

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
E INSTITUCIONAL

CORPOS RESENTIDOS:  
TRABALHO CONTEMPORÂNEO, SUBJETIVIDADE  
E PATOLOGIAS POR HIPERSOLICITAÇÃO

ANGELA PEÑA GHISLENI

Porto Alegre  
Janeiro de 2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
E INSTITUCIONAL

CORPOS RESENTIDOS:  
TRABALHO CONTEMPORÂNEO, SUBJETIVIDADE  
E PATOLOGIAS POR HIPERSOLICITAÇÃO

ANGELA PEÑA GHISLENI

Dissertação apresentada como requisito parcial à  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e  
Institucional.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo

Porto Alegre  
Janeiro de 2003

Catálogo-na-Publicação

G426 Ghisleni, Angela Peña

Corpos ressentidos : trabalho contemporâneo, subjetividade e patologias por hipersolicitação / Angela Peña Ghisleni ; orientador: Álvaro Roberto Crespo Merlo. - 2003.  
158 f.

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

1. Condições de trabalho 2. Subjetividade 4. Lesões por esforços repetitivos - Etiologia 5. Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho - Etiologia I. Merlo, Álvaro Roberto Crespo II. Título

CDD 158.7

**BANCA EXAMINADORA:**

Dr. Marco Aurélio Vaz (ESEF – UFRGS)

Dra. Rejane Czermak (PPGPSI – UNISINOS)

Dr. Henrique Caetano Nardi (PPGPSI – UFRGS)

Dra. Tânia Mara Galli Fonseca (PPGPSI – UFRGS)

É preciso não esquecer nada:  
nem a torneira aberta nem o fogo aceso,  
nem o sorriso para os infelizes  
nem a oração de cada instante.

É preciso não esquecer de ver a nova borboleta  
nem o céu de sempre.

O que é preciso é esquecer o nosso rosto,  
o nosso nome, o som da nossa voz, o ritmo do  
nosso pulso.

O que é preciso esquecer é o dia carregado de  
atos,  
a idéia de recompensa e de glória.

O que é preciso é ser como se já não fôssemos,  
vigiados pelos próprios olhos  
severos conosco, pois o resto não nos pertence.

(Cecília Meireles - **É  
Preciso Não Esquecer  
Nada**)

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe **Maria Helena Peña Ghisleni**, que sempre me estimulou para o crescimento pessoal e profissional;

Ao meu pai **Ivo Ghisleni** (*in memoriam*), que me ensinou a valorizar cada etapa vencida;

Ao meu marido **Daniel Garcia Haro**, amigo, companheiro, apoiador e incentivador em todas as etapas do mestrado;

Ao meu irmão **Alexandre Peña Ghisleni**, pelo auxílio na revisão gramatical da dissertação;

Ao meu orientador **Prof. Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo**, por ter acreditado em mim e por ter-me conduzido no mundo acadêmico;

À **Profa. Dra. Tânia Mara Galli Fonseca**, por ter-me auxiliado de maneira tão generosa a compreender o mundo da Psicologia Social e Institucional;

A **todos os entrevistados** que participaram desta pesquisa, que aceitaram compartilhar suas dores comigo.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 O CORPO DO TRABALHADOR CONTEMPORÂNEO .....</b>	<b>11</b>
2.1 O CORPO .....	11
2.2 SOCIEDADES DISCIPLINARES E DE CONTROLE .....	14
2.3 PROCESSOS DE TRABALHO .....	18
2.4 COMPETÊNCIAS E GÊNERO .....	22
2.5 SUBJETIVIDADE CONTEMPORÂNEA .....	25
<b>3 O CORPO DOENTE.....</b>	<b>31</b>
<b>4 LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS / DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT).....</b>	<b>39</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>52</b>
<b>6 PERFIL DOS TRABALHADORES ENTREVISTADOS.....</b>	<b>57</b>
<b>7 OS TRABALHADORES COMPARTILHANDO SUAS DORES.....</b>	<b>75</b>
7.1 ROTINAS PROFISSIONAIS.....	75
7.2 TRABALHO.....	100
7.3 ADOECENDO.....	115
7.4 ADOECIDO.....	126
<b>8 DISCUSSÃO .....</b>	<b>136</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>142</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>144</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>151</b>

## RESUMO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também conhecidas por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), se tornaram visíveis a partir da entrada do modelo de acumulação flexível, da reestruturação produtiva, da terceirização, enfim, das transformações dos processos produtivos que incluíram a automação, a microeletrônica como base técnica e as novas relações de emprego e gestão de trabalho. Essas afecções ocupacionais são vivenciadas por trabalhadores, expressam um dos sofrimentos advindos da relação do trabalhador com o trabalho e já podem ser consideradas uma epidemia.

Propomos neste trabalho a compreensão de como podem desenvolver-se as LER/DORT no corpo do trabalhador contemporâneo com base em sua história de trabalho, pensando esta síndrome como uma subjetivação da relação entre o trabalhador e o trabalho. Para tal, utilizaremos uma visualização do trabalhador como um todo, tendo um corpo físico e mental não dicotomizado, mas uno. O corpo entendido como uma multiplicidade de vontades de potência, em que cada vontade de potência é uma multiplicidade de formas e de meios de expressão.

Sustentando-nos em linhas teóricas como as de Foucault, Deleuze, Guattari e Nietzsche e associando conhecimentos da área biomédica, propomos uma abordagem interdisciplinar. Buscamos uma interação entre o campo biomédico, o campo da psicologia e o da filosofia, procurando auxiliar no desenvolvimento de uma linguagem de interface tão necessária entre esses campos.

Se pudermos chamar a teoria da genealogia do poder de Foucault de método, utilizá-las-emos com o intuito de realizar uma análise crítica das relações de poder e das formas de resistência aos diferentes tipos de poder. Não queremos descobrir algo preexistente, pressupondo uma origem, uma delimitação, mas propomo-nos a inventar um problema com base em uma desterritorialização de saberes constituídos.

Inicialmente apresentamos como referencial teórico a questão do corpo do trabalhador contemporâneo, para então abordarmos o que pode ser entendido por um corpo adoecido e finalmente apresentar um levantamento do que sejam as LER/DORT. A seguir, traçamos um perfil dos trabalhadores entrevistados, visando a características profissionais e aspectos referentes à saúde, para então analisarmos as falas coletadas dos trabalhadores na pesquisa, objetivando a compreensão de como os entrevistados desenvolveram seus adoecimentos. Depois, por meio de uma discussão, fazemos uma aproximação das falas e dos dados coletados com os referenciais teóricos propostos.

Não temos como intuito afirmar verdades a partir desta pesquisa, nem dar-lhe um caráter definitivo, mas propomos diferentes maneiras de pensar que possibilitem encontrar novas orientações acerca deste acometimento. Ainda temos muito a trilhar nos caminhos da interdisciplinaridade, mas sabemos que, a cada passo dado, novas possibilidades são construídas.

Palavras chaves: Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), Patologias por Hipersolicitação, Trabalho Contemporâneo, Subjetivação.

## ABSTRACT

Cumulative Trauma Disorders (CTD), also known as Work Related Musculoskeletal Disorders (WRMD), have stood out since an economic system rose based on flexible accumulation, production restructuring, sub-hiring, shortly, since production processes changed so as to include automation, microelectronics as a technical means and new work management and work relations. Such occupational syndromes are faced by workers, express sufferings stemming from the relations between workers and work and can already be considered epidemics.

We look into how CTD/WRMD develop in contemporary workers' body, taking account of their work history and viewing such syndromes as subjectivation of the relation between workers and work. To do so, we take a holistic regard to workers and reject the dichotomy between their physical and mental bodies by assuming both constitute one single unit. Their body is viewed as a multiplicity of power wills, in which each power will is a multiplicity of ways and means of expression.

We favor an interdisciplinary approach based on both the theoretical work of Foucault, Deleuze, Guattari and Nietzsche and biomedical knowledge. We seek an interaction among the fields of medicine, psychology and philosophy in an attempt to help develop a much needed interface language.

Assuming Foucault's power genealogy theory is acceptable as a model, we use it with the purpose of analyzing power relations and ways of resisting all current kinds of power. We do not intend to find out something preexistent, which would suppose an origin or a limit; we endeavor to make up a problem by deterritorialization established knowledge.

First, we present the question of contemporary workers' sickened body as a theoretical reference, then we approach what a sickened body is and examine what CTD/WRMD are. Next, we make a profile of the interviewed workers, focusing on their professional characteristics and health related aspects, then we analyze the workers' speeches with a view to understanding how they have developed their syndromes. Later, we consider the collected data and speeches in light of the theoretical references.

We do not aim at asserting truths in this paper, but at providing different viewpoints that make it possible to search for new approaches to such syndromes. We still have a long way to go in the field of interdisciplinary studies, but we know that every step we take raises new possibilities.

Key words: Cumulative Trauma Disorders (CTD), Work Related Musculoskeletal Disorders (WRMD), Overuse Syndromes, Contemporary Work, Subjectivation.

# 1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também conhecidas por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), são afecções ocupacionais vivenciadas por trabalhadores, as quais expressam um dos sofrimentos advindos da relação do trabalhador com o trabalho e que já podem ser consideradas uma epidemia de saúde pública. Essas afecções se tornaram visíveis a partir da entrada do modelo de acumulação flexível, da reestruturação produtiva e da terceirização. Falamos das transformações dos processos produtivos que incluíram a automação, a microeletrônica como base técnica e as novas relações de emprego e gestão de trabalho (Coutinho, 1992; Oliveira, 2000).

Esses acometimentos abrangem quadros clínicos do sistema músculo-esquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho (Kuorinka, Forcier, 1995). Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesias, sensação de peso e fadiga. Alterações neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos podem ser identificadas ou não. É comum a ocorrência de mais de uma dessas alterações neuro-ortopédicas e a concomitância com quadros inespecíficos, como a síndrome dolorosa miofascial. Não há uma causa única para a ocorrência das LER/DORT: são fatores predisponentes a repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, o esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, em especial membros superiores, o trabalho muscular estático, fatores organizacionais do trabalho e fatores psicossociais.

Como fatores causais que determinam o surgimento dessas lesões, encontramos os fatores biomecânicos, os fatores organizacionais do trabalho e os fatores psicossociais. Os fatores organizacionais podem estar associados aos fatores biomecânicos e/ou aos psicossociais. Pois, dependendo das margens que a organização do trabalho deixa para que o indivíduo organize sua atividade, pode ser evitada a exposição ao fator biomecânico e, conforme o grau de controle, disciplina e exigência da organização do trabalho, com uma diminuição da liberdade necessária para que o trabalhador organize sua atividade, o trabalhador vê-se com condições de criação limitadas, o que propicia situações de sofrimento (Assunção, 2003).

Dessa forma, o trabalhador parece estar dividido em diferentes territórios, como se vivesse paralelamente em mundos diferentes, tendo que optar por qual fator causal seria o responsável pela sua lesão, se os fatores biomecânicos ou os psicossociais. Como se seu corpo físico e sua mente

fossem dois segmentos que vivessem lado a lado e como se até um pudesse intervir no outro, mas nunca com a visão de que corpo físico e mental fossem uma coisa só.

O próprio nome dado a este acometimento (Lesão por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) remete exclusivamente a aspectos físicos da questão, estimulando a divisão entre corpo e mente. A corrente da psicossociologia proposta por Moon (1996) defende que existe uma dor muscular associada a fatores psicossociais, que pode ser explicada pelo aumento da atividade muscular involuntária durante o trabalho, como conseqüência de exigências impostas pelo trabalho. Essa linha de pensamento leva-nos a crer que, devido a fatores de exigência no trabalho, fatores psicossociais agiriam sobre o físico, determinando o adoecimento. A mente é considerada como fator causal das alterações do físico, permanecendo ainda a idéia de dicotomia entre corpo e mente.

Para completar o quadro, se é mencionado que em um trabalhador o fator causal de sua LER/DORT foram os aspectos psicossociais, fica a impressão de que a dor é algo produzido pela mente dele ou que o mesmo está fingindo ou ainda que objetiva ganhos secundários. O trabalhador acaba desacreditado de suas dores, perdendo crédito frente ao empregador/empresa. Por temerem esta linha de culpabilização do trabalhador, muitos profissionais colocam em segundo plano os aspectos psicossociais por considerá-los passíveis de má interpretação.

Outra questão polêmica no que se refere às LER/DORT é por que alguns trabalhadores desenvolvem essas afecções e outros que realizam as mesmas atividades, com as mesmas condições organizacionais, não as desenvolvem. Pode-se pensar que um trabalhador é mais forte que o outro e que é preciso, portanto, fortalecer fisicamente o trabalhador propenso a distúrbios. Mas se ocorrer o contrário, se o mais forte for o portador dessa síndrome? Ou ainda pode-se pensar que esse trabalhador possui problemas psicológicos, problemas familiares, pessoais, tornando-o propenso a tais distúrbios. E se os trabalhadores lesionados possuem uma história familiar e pessoal equilibrada? Então, qual seria o ponto a ser levantado que justificasse esta questão da diferença, levando uns a desenvolverem o distúrbio e outros não?

A partir de experiências profissionais no campo da fisioterapia, podemos observar, por exemplo, que um trabalhador portador de uma Tendinite De Quervain<sup>1</sup> classificada dentro das LER/DORT não consegue obter sua reabilitação da mesma maneira que um desportista pode recuperar a mesma tendinite. Existe, por isso, o questionamento de onde estaria a diferença entre a tendinite do trabalhador e a do desportista. Havia algo a mais além de esforços biomecânicos, que, mesmo afastados, impediam a recuperação daqueles trabalhadores.

---

<sup>1</sup> Tendinite De Quervain - Constricção da bainha comum dos tendões do abductor longo e do extensor curto do polegar. Caracterizada por dor na região radial do punho com ou sem irradiação que pode chegar até o ombro (Assunção, 2003).

É com base nestas questões que se propõe esta pesquisa. A partir de uma visualização do trabalhador como um todo, tendo corpo físico e mental não dicotomizado, propomos a compreensão de como podem desenvolver-se as LER/DORT no corpo deste trabalhador contemporâneo a partir de sua história de trabalho, pensando essa síndrome como uma subjetivação. Sustentando-nos em linhas teóricas como as de Foucault, Deleuze, Guattari e Nietzsche e associando conhecimentos da área biomédica, propomos uma abordagem multi e interdisciplinar.

As LER/DORT têm um papel bastante importante e privilegiado, já que são estudadas em campos multiprofissionais, o que obriga a criar uma linguagem de interface entre profissões e configura um campo de práticas interdisciplinares com o mesmo enfoque - o trabalhador. Este estudo propõe uma interação entre o campo biomédico, o campo da psicologia e o campo da filosofia e procura auxiliar na linguagem de interface tão necessária entre esses campos.

Inicialmente apresentaremos uma revisão teórica sobre a questão do corpo do trabalhador contemporâneo, para então abordarmos o que pode ser entendido como um corpo adoecido e finalmente faremos um levantamento do que sejam as LER/DORT.

Após a apresentação da metodologia utilizada nesta pesquisa, traçaremos um perfil dos trabalhadores entrevistados, visando características profissionais e aspectos referentes à saúde, para então analisarmos as falas coletadas dos trabalhadores na pesquisa, objetivando a compreensão de como os entrevistados desenvolveram seus adoecimentos. Depois, por meio de uma discussão, faremos uma aproximação das falas e dos dados coletados com os referenciais teóricos propostos.

## 2 O CORPO DO TRABALHADOR CONTEMPORÂNEO

### 2.1 O CORPO

Ao estudar sobre o corpo, acreditamos ser importante apontar a supressão do abismo entre mente (alma, espírito) e corpo que Nietzsche nos aponta. Esse autor propõe uma concepção do corpo como “estrutura social de muitas almas”, entendendo tanto a mente como o corpo como efeitos dos ajustamentos de uma “estrutura social”. Que somos constituídos por uma coletividade de muitas almas. Inclusive que a psique é tida como uma extensão, um subsistema dentro do sistema mais global que é o corpo (Giacóia Junior, 2001). Nietzsche relata ainda a necessidade de encarar o corpo como uma multiplicidade, assim como na fisiologia, em que há essa multiplicidade e o arranjo das partes sob e em um todo. Que o ser humano deve ser entendido como uma multiplicidade de vontades de potência, na qual cada vontade de potência é uma multiplicidade de meios de expressão e de formas (Marton, 2000).

Seguindo este conceito de corpo uno, não dicotomizado entre corpo e alma, porém múltiplo, fruto de uma estrutura social, das relações sociais, é que se propõe este trabalho.

O corpo, assim sendo, deve ser entendido como o lugar da biologia, das expressões psicológicas, dos receios e fantasmas culturais. O corpo é uma palavra polissêmica, uma realidade multifacetada, um objeto histórico e da natureza e fundamentalmente heterogêneo, devendo ser questionado a partir de uma reflexão interdisciplinar. É o espelho de uma sociedade, memória mutante das leis e códigos de cada cultura, registro dos limites científicos e tecnológicos de cada época, que não pára de ser (re)fabricado ao longo do tempo. Falar do corpo é falar do que se passa, ao mesmo tempo, dentro e fora dele. As cidades, as instituições revelam os corpos de seus moradores, trabalhadores. Os corpos guardam em seu modo de ser e de aparecer traços do afetamento produzido por essas cidades e instituições (Sant’Anna, 1995).

O corpo deve ser visto como um agente da cultura e, dessa forma, uma poderosa superfície de inscrição dos conteúdos simbólicos que atravessam a estrutura social e um local prático de controle dessa estrutura. Enfim, por intermédio de normas, regras, hábitos sociais, determinamos a maneira de comer e vestir, os hábitos de higiene e as rotinas cotidianas e é dessa forma que podemos dizer que a cultura “se faz corpo” (Siqueira, 1999).

Sant’Anna (2001) propõe o entendimento de corpo que não o considera um objeto do pensamento, independente dos demais corpos e do cosmo, nem um ente destinado a comprovar os valores do eu, mas sim, entre outras coisas, espaço ou lugar de acolhimento, de recebimento, de

transmissão, de passagem de forças. O corpo-humano como um microcosmo que reproduz as dimensões do tempo e do espaço, dotado de poder para atuar no mundo e transformar as coisas.

Essa autora relata que quando um corpo é aberto e se transforma em passagem, ele é tempo e espaço dilatados, a dissolução entre consciência e inconsciência deixa de ser utopia ou sinônimo de redução da percepção, porque a alma deixa de ser uma espécie de “submarino blindado” que navega nas profundezas do corpo fluido do mar, sempre tentando partir ou chegar. A alma deixa de ser um elemento destacado do corpo feito uma relíquia, deixa de ser submarino para ser água e areia, mar de sensações, sem mais o risco de naufrágio. Pois o mar não naufraga, não precisa ser salvo, necessita apenas marear. Nos corpos-passagens a alma amadurece em corpo, sem a condição de uma alma separada do corpo, enquanto o corpo abandona uma suposta condição de suporte de inscrição de vontade.

Há uma grande diferença entre um corpo que ressoa unicamente para ele mesmo e um corpo que serve como passagem de forças, sem a preocupação de convergi-las unicamente para si. Corpos-passageiros somente passam por todos os lugares, mas corpos-passagem, realizando ou não tais viagens, tornam-se eles mesmos passagem.

Gil (1997), ao abordar a questão do corpo, apresenta-nos uma visão de grande pertinência nesse trabalho. Para o autor, o corpo pode ser subdividido em espaço exterior, interior e de limiar. O espaço exterior deve ser entendido como toda a superfície do corpo, superfície que mostra as expressões, gestos da pessoa. Mas, quando olhamos para uma pessoa triste e vemos o olhar triste, não é apenas o exterior que vemos, mas o interior que se traduz pelo exterior. Então, se o exterior é de um interior e se o exterior está num espaço objetivo, concluímos que o interior está no outro sítio deste mesmo espaço, em seu interior. Acontece que o interior, por definição, não está no espaço porque é espírito. Gil (1997) não situa o espírito ou alma na cabeça ou no coração, mas “em profundidade”, pelos orifícios, pelos caminhos que passam pelos olhos, pela boca, pelos ouvidos e também pela pele. Tal espaço interno poderia ser entendido como, se caminhando pelo olhar, entrando pelos olhos do outro, nos encontrássemos de repente num espaço indefinido, muito maior do que aquele que se pode supor do exterior. Esse mesmo autor refere que o espaço interno, a alma ou espírito, está disseminado na atmosfera, por isso “nunca a vemos, mas a sentimos”, e completa, “está em parte nenhuma, ali”. Já o espaço de limiar é uma zona de percepção, elástica, que pode encolher-se ou dilatar-se, retirar-se e ausentar-se de um olhar ou de um toque que se recusa. O espaço de limiar é a zona de comunicação entre o espaço exterior e o interior.

Podemos agora ter uma idéia mais clara do que enxergamos quando olhamos “a fundo” para alguém: não olhamos nem para o corpo exterior, material, nem para o espaço dito “interior” já que é puramente espiritual, mas para o espaço limiar, para o espaço das metamorfoses do exterior

em interior, do corpo em espírito, de uma percepção externa em imagem interna. A via de acesso para chegar ao espaço de limiar é o corpo inteiro, que oferece múltiplas interfaces. O corpo é o que multiplica a alma, oferecendo-lhe uma geografia, uma geologia, uma topologia de possibilidades.

O espaço de limiar “fecha” e “abre” ao mesmo tempo o espaço interior, salvaguardando a singularidade do sujeito, como uma carapaça de proteção contra a dissolução na pura exterioridade. O espaço de limiar opera como uma válvula, modulando como o interior sai ou permanece no corpo. É nele que surgem e se formam as afecções, os pensamentos, as paixões imprevisíveis.

Em Sant’Anna (1997), José Gil propõe a noção de “espaço de corpo” em vez de “imagem de corpo”. Para este autor, a cada instante, temos um espaço de corpo: o corpo vai para além do corpo próprio, para além dos limites do corpo. Exemplifica dizendo que, quando dirigimos um carro, fazemos corpo com o carro, o espaço do corpo se estende para além dos próprios limites, tornando-se presente em várias partes do carro, como se fosse um prolongamento do carro. A plasticidade de fronteiras do corpo também pode ser entendida no carisma de um político, quando sua presença por meio da voz e de sua exterioridade é um transbordar do seu corpo. Corpo, para Gil, não pode ser entendido como uma substância, mas talvez como um operador de linguagem. Temos em nosso corpo a capacidade de uma linguagem não-verbal, que pode ser entendida como uma expressão corporal. Para possibilitar a linguagem não-verbal, fazemos uma “corporização” da linguagem que “culturaliza” o corpo, produzindo uma inteligência encarnada no corpo, que o torna pré-verbal. Diz-se que uma linguagem é pré-verbal quando é a ação por incorporação. É nesse sentido que o corpo é uma “infralíngua”, já que é constituído após a linguagem.

Deleuze e Guattari (1996a) utilizam o termo Corpo sem Órgãos (CsO) para referir-se a um corpo que é um conjunto de válvulas, represas, comportas ou vasos comunicantes que faz passar e circular apenas as intensidades. O CsO é o campo de imanência do desejo, o plano de consistência próprio do desejo. É onde as intensidades passam e fazem com que não haja mais nem eu nem o outro, em virtude de uma singularidade. O campo de imanência não é interior ao eu, mas também não vem de um eu exterior. Ele é como o Fora absoluto, já que o interior e o exterior fazem igualmente parte da imanência na qual se fundiram. O CsO é feito de platôs, ou seja, de pedaços de imanência; também é entendido como regiões de intensidade contínuas. Cada CsO é ele mesmo um platô, que se comunica com outros platôs sobre o plano de consistência. Podemos considerar o CsO como um componente de passagem. O inimigo do CsO não são os órgãos, mas o organismo. Para esses autores, o organismo não é o corpo, o CsO, mas um estrato sobre o CsO, ou seja, um fenômeno de acumulação, de coagulação, de sedimentação que lhe impõe formas, funções, ligações, organizações dominantes e hierarquizadas para extrair um trabalho útil. Para desfazer o

organismo, é necessário abrir o corpo a conexões que supõem todo um agenciamento, passagens, distribuições de intensidades.

Deleuze e Guattari propõem que deveríamos instalar-nos sobre um estrato, experimentar oportunidades que nos são oferecidas, buscar aí um lugar favorável, executar eventuais movimentos de desterritorialização, linhas de fuga possíveis, vivenciá-las, assegurar aqui e ali conjunções de fluxos, experimentar segmento por segmento dos contínuos de intensidades e ter sempre um pequeno pedaço de uma nova terra. E afirmam que um CsO que destruísse todos os estratos se transformaria imediatamente em corpo de nada, autodestruição pura sem outra saída a não ser a morte; por isso, precisamos também dos estratos, do organismo.

De posse desses conceitos de corpo como produção e produto das relações sociais, e lembrando que o corpo do trabalhador contemporâneo portador de LER/DORT é constituído nas relações estabelecidas com o trabalho, buscaremos agora como o trabalho se caracteriza nas sociedades disciplinares e de controle.

## 2.2 SOCIEDADES DISCIPLINARES E DE CONTROLE

Quando nos referimos ao contemporâneo, visualizamos, segundo Foucault (1999), duas tecnologias de poder concomitantes e sobrepostas, a saber: a disciplinar e a de regulação.

A tecnologia disciplinar, situada nos séculos XVIII e XIX, com seu apogeu no início do século XX, também é entendida por Deleuze (1992) como sociedade disciplinar, uma vez que toda a organização social passou a ser normatizada pela disciplina.

A sociedade disciplinar caracteriza-se pela introdução de tecnologias orientadas para que permitam que os indivíduos sejam manipulados como corpos dóceis, a partir da implementação de dois vetores de atualização: um espacial e outro temporal. Por meio do vetor espacial, produz-se uma demarcação entre o dentro e o fora, através dos espaços de confinamento: o indivíduo não cessa de passar de um espaço fechado a outro (a escola, a fábrica, a prisão). Por outro lado, por meio do vetor temporal, produz-se um automatismo dos corpos. Ritmos cadenciados são impostos no interior dos dispositivos institucionais, buscando anestesiar formas de experimentação criativa do tempo.

Na fábrica, o tempo dos homens passa a ser transformado em tempo de trabalho, em troca de um salário, e o corpo, transformado em força útil, moldado, formado dócil, produtivo, submisso, vigiado, corrigido, qualificado para ser um corpo capaz de trabalhar. O tempo de trabalho e a força

de trabalho caracterizam essa sociedade e a linha de montagem traduz o seu ponto culminante (Foucault, 1995).

Em oposição à sociedade moderna, na sociedade feudal o controle dos indivíduos realizava-se a partir da inserção local, do pertencimento a um determinado lugar:

“O poder feudal se exerce sobre os homens na medida em que pertencem a certa terra: a inscrição geográfica é um meio de exercício do poder.” (Foucault, 1995, p.130)

Assim como havia observado uma transformação da maneira de controle dos indivíduos da sociedade feudal para a moderna, Foucault percebeu uma instalação lenta de uma nova sociedade que eclodiu com a Segunda Guerra Mundial, caracterizando o início das tecnologias de regulação.

Na técnica da regulação, a disciplina não é excluída, mas integrada a essa nova tecnologia. Tal técnica não se dirige ao corpo, como na disciplinar, mas à vida dos homens. Foucault (1999) chama a passagem da disciplinarização para essa nova tecnologia como passagem da Anátomo-política do corpo humano para a Biopolítica da espécie humana. A Biopolítica consiste, sobretudo, no estabelecimento de mecanismos reguladores da população global, na fixação de seu equilíbrio - manutenção de uma média, estabelecimento de uma homeostase e de uma regulação dos processos biológicos do homem-espécie - em suma, na otimização de um estado de vida. Assim, delineia-se a era de um "biopoder" (Foucault, 2001a).

Deleuze (1992) aborda essa tecnologia da regulação como produto e produção de uma "sociedade de controle", apontando que se trata de uma mudança na maneira pela qual o poder marca o espaço no contemporâneo. O poder passa a incidir não apenas sobre a vida qualificada, mas também sobre a vida não-qualificada, sobre o viver. O biopoder captura o sujeito ainda no plano de criação, de modo que estamos sempre dentro de seu domínio. A lógica que antes funcionava no interior das instituições se estende hoje a todo o campo social.

Na sociedade de controle, deixamos de ter as fábricas com suas produções para termos empresas que vendem produtos e têm alma. Se nas fábricas existiam sistemas de premiações, nas empresas houve uma modulação dos salários conforme a produtividade, o mérito. A formação permanente substitui a escola e o controle contínuo substitui a prova. Na sociedade disciplinar, estávamos sempre recomeçando (da família à escola, da escola à fábrica), mas na de controle nunca se termina nada (uma contínua formação e qualificação). Na de disciplina, tínhamos máquinas energéticas, com o perigo passivo da entropia e o ativo da sabotagem, ao passo que na de controle,

as máquinas são informatizadas, são computadores, com perigo passivo da interferência e o ativo da pirataria e da introdução de vírus (Deleuze, 1992).

Percebemos não apenas uma evolução tecnológica, mas fundamentalmente uma mutação do capitalismo. Não mais temos o enfoque para a produção, mas para a oferta de serviços, a venda de produtos, para comprar ações. A fábrica cedeu lugar à empresa. O serviço de vendas tornou-se a “alma” da empresa.

Se antes as instituições configuravam um espaço “estriado”, agora estamos num espaço “liso”, sem as fronteiras das instituições. Se tínhamos moldes fixos, identidades fixas como pai, filho, soldado, empregado, agora temos que ter identidades moldáveis, flexíveis, capazes de adaptar-se a qualquer território, em qualquer espaço/tempo. As globalizações das economias, das culturas, das políticas, das ideologias, dos hábitos são um forte exemplo do fim das fronteiras (Deleuze, 1996b).

Pelbart (2000) traz a discussão realizada por Alliez e Feher (1998) sobre a transformação da relação social capitalista. Eles demonstram que o trabalhador que se via sujeito dentro da fábrica passou a ser sujeito pelo capital fora da fábrica. Não se trata de submeter o trabalhador à máquina, mas de integrá-lo nela. Se antes havia a liberdade de circular por espaços relativamente exteriores uns aos outros e discriminados entre si, agora observamos um contínuo e constante espaço único, sem fronteiras, onde se fica sob controle permanentemente. A produção sai dos limites físicos da fábrica e invade as casas, as cidades, o tempo livre, o lazer, a fé, as relações familiares. Se antes tínhamos um trabalhador submetido à máquina como um objeto exterior, uma ferramenta, da qual ele era usuário, agora o homem é peça constituinte de uma máquina, num sistema homem-máquina, integrado, submetido, sem distinção entre um e outro, numa simbiose.

Segundo Michel Hardt (2000), não se pode pensar a sociedade de controle sem considerar o mercado mundial, que é o ponto de partida e de chegada do capitalismo. Podemos utilizar a forma do mercado mundial como modelo para compreender a forma da soberania imperial em sua totalidade. Assim, como não há um fora no mercado mundial, na medida em que o planeta inteiro é o seu domínio, não há fronteiras para o exercício do biopoder: seus limites são móveis e fluidos.

O biopoder, então, está diretamente relacionado com o capitalismo. Sociedade de controle, biopoder, globalização: estamos falando do Capitalismo Mundial Integrado (CMI), abordado por Guattari (1987). Para esse autor, o capitalismo contemporâneo é mundial e integrado porque nenhum país e nenhuma atividade humana ficaram fora do seu controle. O CMI colonizou todos os pontos do planeta, ignorando a diversidade dos povos e os diferentes regimes políticos.

Essa colonização não se dá apenas pela extensão dos territórios, mas de maneira intensiva, de modo que todos empregam sua vida ao capital: crianças, mulheres, homens, desempregados,

estudantes, donas de casa. A sujeição é completa: o capital anexou tudo o que pôde e em profundidade - por isso é capitalismo expansionista e intensionista. Trata-se da integração maquínica, ou seja, o campo de ação do capital não está apenas no trabalho assalariado, mas onde todos nós estamos. O capital não é só econômico, é material e semiótico, é um agenciamento coletivo complexo. A mídia é o principal veículo dessa integração maquínica e o *marketing* passa a ser o setor privilegiado das empresas.

O trabalho, nesses termos, emancipou-se da disciplina da fábrica para um trabalho imaterial, podendo ser entendido, conforme Pelbart (2000) e Negri (2001), como aquele que produz o imaterial - por exemplo, em vez de fabricar carros, sapatos, produz imagens, serviços, conhecimentos. O trabalho imaterial não pode ser entendido simplesmente como um trabalho intelectual, mas como um trabalho que se caracteriza pela maleabilidade, pela capacidade de inserir-se em qualquer situação. Talvez essa possa ser a característica mais marcante da nova força de trabalho, essa plasticidade que permite ao trabalhador inserir-se a todo o momento na imaterialidade dos fluxos produtivos. O trabalho imaterial incide na subjetividade humana. É um trabalho afetivo, já que seus produtos são intangíveis: sentimento de bem-estar, satisfação, paixão, inclusive a sensação de pertencimento a uma comunidade ou grupo.

Segundo Negri (2001), na sociedade contemporânea não é mais o corpo que é posto a trabalhar, disciplinarmente, e sim a alma. Mas quando o autor se refere à alma, ele não se propõe a trabalhar com a dicotomização de corpo e alma, pelo contrário, ele se refere às relações de afeto e aos diferenciais de produtividade que são agora o cérebro das pessoas que trabalham. Este autor complementa dizendo que:

"(...) a máquina-ferramenta foi arrancada do capital pelo operário, para que ficasse com ele por toda a sua vida, que o operário encarnou essa potência de produção dentro de seu próprio cérebro, (...)" (p.27).

Conforme Negri, a ferramenta de trabalho está encarnada no cérebro, mas a partir da concepção do homem como um "todo", em que o cérebro faz parte do corpo, a ferramenta está encarnada não apenas no cérebro, mas também em tudo que pertence ao "sentir". O trabalho se constrói, assim, a partir das ferramentas encarnadas, apropriadas, que são a própria vida posta em produção. Pôr a vida em produção significa colocar em produção os elementos de comunicação da vida, pois a vida individual torna-se produtiva no momento em que entra em comunicação com outras ferramentas encarnadas. A linguagem, como forma de comunicação, torna-se fundamental nesse processo produtivo. Acontece que a linguagem, como o cérebro, está ligada ao corpo, que não

se exprime simplesmente de maneira racional ou por imagens, mas através das potências de viver, das potências expansivas, de liberdade, do que o autor chama de afeto. Dessa maneira, a vida afetiva se torna uma das expressões da ferramenta de trabalho encarnada dentro do corpo e o controle capitalista se intensifica justamente nessa potência de agir das pessoas.

Propomos neste momento fazer um paralelo dos conceitos acima abordados com dados referentes aos processos de trabalho que coexistem no mundo contemporâneo, nomeados de Organização Científica do Trabalho (OCT) e Reestruturação Produtiva.

## 2.3 PROCESSOS DE TRABALHO

Quando nos referimos à “sociedade disciplinar” abordada por Deleuze (1992), estamos fazendo referência a uma fase marcada pelo desenvolvimento da Organização Científica do Trabalho (OCT), proposta por Taylor desde o final do século XIX. Essa fase é considerada um processo de uma mudança que já havia iniciado com a manufatura.

A execução de uma tarefa apenas por um trabalhador, do início ao fim do processo, foi considerada pouco produtiva, julgando-se haver perda de tempo entre as etapas de execução do produto. Foi assim que a manufatura deu início à divisão do trabalho, a idéia de trabalhadores “completos” deu lugar a trabalhadores “parciais”, coordenados e controlados por um antigo trabalhador completo. Com a incorporação dos instrumentos de trabalho, das ferramentas dos trabalhadores às máquinas-ferramentas, foi proporcionada a perda do controle dos ritmos e das cadências que ainda permaneciam sob poder dos trabalhadores, gerando um aumento maior ainda na produtividade. É o início da divisão do trabalho, da parcialização das tarefas, da desqualificação dos operários, consequência da apropriação do saber do trabalhador pelas máquinas, do ordenamento, da repetitividade e da monotonia das tarefas, com o afastamento progressivo da organização laboral (Marx, 1984).

Com a OCT, iniciou-se um processo de apropriação do saber que os trabalhadores tinham sobre o processo de trabalho. Taylor, ao decompor as tarefas, reduziu a medida dos gestos e dos tempos necessários para realizá-las, reduzindo os chamados “poros”<sup>2</sup>. Após, realizou uma triagem e uma classificação dos gestos, para obter os mais rápidos, caracterizando a melhor maneira de realizar a tarefa (*one best way*). Através de uma gestão “científica”, o Taylorismo concentrou-se no controle do tempo e na parcelarização das tarefas, buscando a separação entre concepção e

---

<sup>2</sup> Poros – São momentos de trabalho contratado nos quais não há produtividade, como por exemplo, quando a atividade é interrompida para a ida ao banheiro. A redução dos poros significa a compressão de uma massa de trabalho maior em um dado período de tempo (Marx, 1984).

execução, retirando do trabalhador o direito de pensar ou de conceber sua própria atividade produtiva (Taylor, 1985).

Segundo esse autor, a prescrição minuciosa das tarefas a serem realizadas e sua fiel execução são fundamentais para garantir a máxima produtividade possível, porém na prática o que ocorre é que o trabalho “real” implica imprevistos que exigem do trabalhador sua interferência, colocando sua experiência no processo. Tal possibilidade de interferência, completando as lacunas não previstas pelas prescrições e o reconhecimento dessas contribuições, são essenciais para a preservação da saúde mental do trabalhador. Pois é no espaço entre o trabalho “prescrito” e o trabalho “real” que se constrói a identidade no trabalho. Quando não existe esta possibilidade de interferência, observamos sofrimentos e doenças psíquicas e físicas nos trabalhadores (Merlo, 1999; Merlo, 2002).

Segundo Dejours (1992), não é apenas o aparelho psíquico que aparece como vítima do sistema taylorista, mas sobretudo o corpo dócil e disciplinado, entregue à organização do trabalho, ao engenheiro de produção e à direção hierárquica. Um corpo sem defesa, explorado, privado da proteção natural de seu aparelho mental. Um corpo doente ou em risco de adoecer. Por organização de trabalho, esse autor entende a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ela se deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade.

O fordismo complementou o avanço da produção em massa estabelecendo uma linha de montagem com a esteira, fixando o trabalhador ao posto de trabalho, ganhando um aumento do controle da cadência do trabalho estipulado pela própria esteira, determinado pelo engenheiro de tempos e métodos e a superespecialização do trabalhador naquela tarefa (Couto, 1998a).

Foucault (1999), ao relatar a instalação de uma nova sociedade que eclodiu com a Segunda Guerra Mundial, caracterizou o início das tecnologias de regulação, em que a disciplina não é excluída, mas integrada a essa nova tecnologia. Nessa nova fase, citada por Deleuze (1992) como a “Sociedade de Controle”, observou-se um movimento das indústrias na busca de um aperfeiçoamento em novas formas de organização do trabalho.

Conforme Shingo (1996), a Toyota Motors iniciou sua reestruturação produtiva na década de 1950, alcançando seu auge nos anos de 1970 e atraindo grande atenção e admiração do meio industrial mundial que se apresentava nesse momento em crise.

O toyotismo, criado no Japão pós-guerra, como uma via de consolidação do capitalismo industrial, caracteriza-se por uma produção heterogênea, ao contrário da homogeneidade taylorista/fordista; por um trabalho em equipe, ao contrário do parcelar; por um processo produtivo flexível, possibilitando ao operário operar ao mesmo tempo várias máquinas; pela utilização do

“*just-in-time*”<sup>3</sup>; pelo uso do sistema *Kanban*<sup>4</sup>; por uma estrutura de empresa horizontalizada, ao contrário da verticalizada taylorista/fordista; pela criação dos Círculos de Controle de Qualidade (CCQs)<sup>5</sup>; pelo “emprego vitalício” e por ganhos salariais vinculados a produtividade. Essa nova organização produtiva foi estendida também às empresas terceirizadas e fornecedoras, disseminando uma “cultura” entre as empresas (Antunes, 1999).

Foi, portanto, na crise do padrão de acumulação taylorista/fordista dos anos de 1970 que o chamado Toyotismo e a era da acumulação flexível emergiram no ocidente, visando recuperar seu ciclo reprodutivo. Essas mutações que ainda estão em curso são responsáveis por uma nova forma de organização industrial e de relacionamento entre o capital e o trabalho. São consideradas mais favoráveis que o Taylorismo/Fordismo, já que possibilitam ao trabalhador maior qualificação, participação e multifunções, porém também apresentam crescente intensificação do trabalho e um condicionamento do trabalhador em ter um relacionamento mais cooperativo com o trabalho.

Essa nova forma organizacional apresenta um padrão produtivo com uma tecnologia que é resultado da introdução de técnicas de gestão da força de trabalho próprias da fase informacional, bem como da ampliação da introdução dos computadores no processo produtivo e de serviços. Desenvolve-se em uma estrutura produtiva flexível, recorrendo freqüentemente às empresas terceirizadas. Trabalha com novas técnicas de gestão da força de trabalho, como o trabalho em equipe, as “células de produção”, os “times de trabalho” e o “envolvimento participativo” dos trabalhadores. O trabalho “polivalente”, “multifuncional”, “qualificado”, combinado com uma estrutura mais horizontalizada e integrada entre diversas empresas, inclusive as empresas terceirizadas, tem como uma das finalidades a redução do tempo de trabalho (Antunes, 1999).

Trata-se de um novo processo de organização do trabalho, objetivando a intensificação das condições de exploração da força de trabalho. Se no auge da era taylorista/fordista uma empresa era valorizada pelo número de funcionários que nela exerciam sua atividade de trabalho, podemos dizer que na era da “acumulação flexível” e da “empresa enxuta” merecem méritos aquelas que tiverem um menor número de força de trabalho e que ainda apresentem maiores índices de produtividade.

---

<sup>3</sup> Just-in-time – objetivando um melhor aproveitamento do tempo de produção, é uma técnica de gestão que tem por finalidade fazer com que cada processo seja cumprido com os itens certos, no momento certo, na quantidade certa e no local certo, eliminando toda e qualquer perda (Shingo, 1996).

<sup>4</sup> Kanban – objetivando não haver perdas no estoque, utilizam-se placas ou senhas de comando para a reposição de peças no estoque, trabalhando com os menores estoques possíveis (Shingo, 1996, Antunes, 1999).

<sup>5</sup> CCQs – são grupos de trabalhadores que se reúnem para discutir seu trabalho e desempenho, visando ao incremento produtivo da empresa, importante instrumento que utiliza o conhecimento dos trabalhadores que havia sido desprezado pelo fordismo (Antunes, 1999).

Como repercussão de tais mutações no mundo do trabalho, aparecem trabalhadores mais qualificados, multifuncionais, envolvidos num ideal, com um aumento de horas-extras. Surgem mais empresas terceirizadas, sendo que quanto mais se afastam da empresa principal, mais precarizado é o trabalho. Configura-se uma desregulamentação progressiva dos direitos do trabalho, um aumento da fragmentação no interior da classe trabalhadora e um enfraquecimento dos sindicatos, apresentando uma certa docilização sindical (Antunes, 1999).

Estamos diante de uma fase organizacional, na qual nas empresas de ponta da cadeia produtiva o trabalho não se organiza mais na interface do operador/máquina/posto de trabalho, em que tempos e gestos são programados e controlados. Mas, como aborda Malvezzi (1994), trabalhamos com a “substituição dos controles sobre o processo (controles externos) pelo controle sobre os resultados, a partir de controles internos dos sujeitos”. Apresenta-se uma necessidade do trabalho em equipe, com uma troca constante de informações e uma participação imprescindível dos trabalhadores na gestão da produção. A informação e a comunicação passam a ser o “coração da atividade industrial”. Na busca de eliminação dos “tempos mortos”, objetivando a produtividade ao máximo, o tempo da preparação das máquinas, a regulagem, a limpeza, a manutenção, as pausas devem ser de responsabilidade do operário, que deve atuar prevenindo, exigindo-se deste trabalhador conhecimento suficiente para otimizar ao máximo a produção. A produtividade da empresa não está mais assentada na rapidez dos gestos, mas na rapidez de planejamento e resolução de problemas que surgem em situações diferentes. Essa exigência de solicitação constante para identificar e resolver problemas, na busca da “melhoria contínua”, provoca um aumento das cargas mental e emocional dos operadores, assim como um aumento do ritmo de trabalho (Neves, 2000).

É nesse contexto de envolvimento do trabalhador que entra o discurso da Qualidade. Apesar de ser introduzido pelas gerências, é adotado por grande parte dos trabalhadores, talvez por ter um grande apelo moral – fazer um trabalho bem feito e limpo – que remete à percepção sobre si mesmo e à vivência que todos temos de querer consumir produtos e serviços de boa qualidade. Patrões e empregados nesse momento, apesar de terem interesses distintos, desaparecem para dar lugar a apenas um sujeito, o consumidor que quer um produto cada vez melhor e mais barato para consumir mais (Sato, 2002).

Martin (1997) considera que o conceito de flexibilidade dessa reestruturação produtiva abrange quatro dimensões, a saber: o emprego, o conteúdo do trabalho, a jornada de trabalho e a remuneração. Compreende-se então que, ao utilizar o termo flexibilidade, não tratamos apenas de flexibilidade na linha produtiva, capaz de produzir vários produtos, mas de uma flexibilidade em todos os campos do trabalho, caracterizando a organização do trabalho contemporânea.

Quando nos havíamos referido no sub-capítulo anterior a processos de trabalho que coexistem no mundo contemporâneo, referíamos-nos a uma realidade que se apresenta principalmente em países como o Brasil, onde o que se observa é a precarização das relações e condições de trabalho, a flexibilidade dos contratos de trabalho e a permanência em muitas empresas do método taylorista/fordista. Sato (2002) refere-se a esse novo cenário do trabalho como um mosaico no qual o novo e o velho se mesclam. Essa autora complementa, dizendo que o Brasil se apresenta como se fosse um mapa arqueológico, onde formas materiais e simbólicas de vidas distintas convivem num mesmo espaço, oferecendo-nos desde os processos manufatureiros até a automação (Ianni apud Sato, 2002). Realidades categorizadas como “novas” e “velhas” convivem de forma ousada, sem qualquer constrangimento, inclusive num mesmo chão de fábrica.

Dentro desse mosaico organizacional brasileiro, percebemos que as empresas brasileiras exigem de seus funcionários a dedicação e o envolvimento prescrito pelo toyotismo associado a técnicas taylorista/fordistas, sendo que são as mulheres as mais escolhidas para os postos de trabalho secundários, monótonos, repetitivos e precarizados. São essas mesmas mulheres que ao chegarem em casa encontram pela frente a segunda jornada de trabalho do dia, a da casa.

Como se apresenta evidente, o mundo do trabalho mostra-nos questões pertinentes referentes a gênero, assim como às competências profissionais nos processos produtivos, que iremos tratar a seguir.

## 2.4 COMPETÊNCIAS E GÊNERO

Segundo Neves (2000), a qualificação maior da mão de obra ocorre para um grupo de trabalhadores, geralmente masculinos, situados nas empresas de ponta da cadeia produtiva. Para esses trabalhadores, exige-se um perfil dinâmico, polivalente, que atenda prontamente às exigências impostas pela flexibilidade produtiva. Contudo, para um número cada vez maior de trabalhadores, em especial do sexo feminino, a inserção no processo produtivo ocorre ao longo da cadeia produtiva, que utiliza a técnica organizacional taylorista/fordista, com trabalho precarizado e contratos temporários baseados na lógica da redução de custos.

Com base nessa realidade, ao falar-se em processos de trabalho e nas novas organizações produtivas, cabe assinalar as diferenças de gênero, qualificação e competências encontradas no mundo do trabalho.

Qualificação do trabalhador, de uma maneira ampla, caracteriza-se por saberes escolares, técnicos e sociais que tornam o trabalhador capacitado profissionalmente. Contudo, Hirata (1994)

refere que, no mundo do trabalho reestruturado produtivamente, o termo qualificação deve ser definido como competência. A noção de competência, assim entendida, reduz a noção de qualificação, compreendida em seus aspectos multidimensionais e apresenta-se centrada na habilidade individual de mobilizar-se para resolução de problemas, muito mais do que numa bagagem de conhecimentos.

Esta competência exigida dos trabalhadores requer um profundo envolvimento com todo o processo produtivo e com os objetivos da empresa. O trabalhador deve fazer frente aos imprevistos, ir além da norma, da tarefa prescrita, deve surpreender, ser criativo, inovador. Tal envolvimento não abrange apenas as habilidades adquiridas, mas principalmente a sua subjetividade.

Para Segnini (2000), qualificação numa reestruturação produtiva é expressa através da capacidade de competir, de adaptar-se à intensificação do ritmo de trabalho, de ser equilibrado e de ser capaz de adaptar-se às novas situações. A importância do diploma é relativizada, tendo muito mais o caráter legitimador do posto de trabalho ocupado do que mobilizador de conhecimentos. Acrescenta que o alto índice de escolaridade registrado, por exemplo, nos bancos refere-se não a uma exigência do posto de trabalho, mas a um longo processo de desemprego que acaba privilegiando os mais escolarizados, enquanto os outros vão sendo excluídos desse segmento de mercado de trabalho. A qualificação exigida para um trabalhador ser contratado é compreendida como relação social, ou seja, os conhecimentos adquiridos pelo trabalhador por meio de diferentes processos e instituições sociais (família, escola, empresa, etc), somados às suas habilidades também adquiridas socialmente, acrescidas de suas características pessoais e de sua subjetividade, constituem um conjunto de saberes e habilidades que significa valor de uso. Esse só transforma-se em valor de troca nos processos produtivos, em determinado momento, quando reconhecido pelo capital como relevante para o processo produtivo.

No que se refere ao trabalho feminino, o que se constata é que, apesar das inovações tecnológicas, a divisão sexual do trabalho permanece. Não foi concretizada a tese de que a entrada de inovações tecnológicas permitiria a igualdade entre homens e mulheres, com a maior incorporação das mulheres e a eliminação da discriminação a que estão submetidas, mediante a eliminação das tarefas pesadas, sujas e insalubres do trabalho masculino. O que se apresenta é que a relação entre trabalho feminino e tecnologia é definida muito mais pelo conteúdo ideológico, discriminando a mulher, do que pela competência técnica.

A qualificação atribuída às mulheres é definida pela educação informal e pela experiência em tarefas domésticas, mas que não tem o reconhecimento das empresas. Com as inovações tecnológicas, as mulheres passaram a ocupar postos de trabalho secundários, monótonos,

repetitivos, taylorizados, em situação de subordinação, deixando para os homens as tarefas mais qualificadas (Neves, 2000).

De acordo com Segnini (2000), no trabalho bancário as mulheres são, majoritariamente, escriturárias. As funções do escriturário não pressupõem alto grau de qualificação porque são repetitivas, submetidas normalmente a tempos predefinidos, porém exigem alto grau de atenção e responsabilidade. Essas funções no trabalho bancário, que são passíveis de um alto grau de normatização, foram as mais atingidas pela racionalização por meio do desenvolvimento de *softwares* que possibilitam a transferência dessa tarefa para o cliente (auto-atendimento). Essa lógica leva a crer que são as mulheres que mais estão vivenciando o desemprego no setor bancário. Muitos dos bancários desempregados anteriormente qualificados pelos bancos são admitidos nas empresas terceirizadoras de serviço, enfrentando a realidade da intensificação do trabalho, de jornadas de trabalho mais longas, de freqüentes horas extras e de salários inferiores. Além de encontrarem condições laborais precárias e de ter incerteza na permanência no trabalho, vêem os direitos do trabalho freqüentemente desrespeitados, como no tocante à jornada de trabalho.

Segundo esse autor, a “pedagogia do medo” do desemprego é o grande motivador para o trabalho atualmente. Além de os trabalhadores de hoje terem salários menores comparados com seus antecessores, a forma de manter o emprego é transformar o medo em produtividade. Ao desemprego é atribuído um caráter de culpabilidade por não saber “captar o momento”, por não ter “produzido de acordo com o solicitado” ou por tantas outras formas que o atribuem à “improdutividade” daquele que se desemprega.

O trabalho em *telemarketing*, conforme Segnini (2000), também é marcado como um espaço predominantemente feminino. As mulheres nesse serviço são consideradas mais apropriadas para a tarefa em decorrência de atributos pessoais, construídos a partir de estereótipos sexistas, como: “voz mais suave”, “convicente”, “são mais disponíveis para ouvir”, “mais paciosas” e “mais confiáveis” para realizar operações a distância. A qualificação feminina permanece extremamente vinculada aos atributos pessoais, desejados, mas não reconhecidos em termos salariais.

No tocante à qualificação, Kergoat (1986) relata que, ao contrário do que possam dizer a respeito de uma suposta desqualificação do trabalho feminino em relação ao masculino, justificando a discriminação que sofrem as mulheres em seus empregos, elas têm uma formação adaptada aos empregos que lhes são propostos. E afirma:

“As operárias não são operárias não-qualificadas ou trabalhadoras manuais porque são mal formadas pela escola, mas porque são bem formadas pela totalidade do trabalho reprodutivo” (p.84).

Concluindo, a reestruturação produtiva trouxe uma heterogeneidade não apenas de conteúdos de trabalho, mas também de formas de contratação. A tendência que se configura é a de grupos de trabalhadores qualificados, estáveis e bem pagos e da ampliação de redes de sub-contratação com as empresas terceirizando parte de suas produções, criando contratos flexíveis e provisórios, com o fantasma do desemprego assombrando. No caso das mulheres, além de terem um trabalho precário, temporário, com baixos salários, realizando várias tarefas simultâneas e flexíveis, gerando a intensificação dos ritmos de trabalho, a grande parte delas ainda realiza a dupla jornada de trabalho<sup>6</sup> (Neves, 2000).

Partindo da realidade descrita até aqui acerca dos modos de trabalhar que passaram por tantas transformações, configurando-se hoje no que podemos chamar de trabalho contemporâneo, concluímos que, a partir do meio em que é inserido o trabalhador, delineiam-se diferentes maneiras de existência do sujeito, geradas nas relações de poder existentes no trabalho. Observamos um indivíduo que no contato com o trabalho constrói, produz sua subjetividade. Para podermos compreender como se processa essa produção de subjetividade nos indivíduos, iremos neste momento abordar o que se entende por produção de subjetividade e como ela tem se produzido na contemporaneidade.

## 2.5 SUBJETIVIDADE CONTEMPORÂNEA

A subjetividade, segundo Guattari (1986), é fabricada e moldada no registro social pela conexão de grandes máquinas produtivas e de grandes máquinas de controle social e pelas instâncias psíquicas, definindo assim a maneira de perceber o mundo. A subjetividade pode oscilar entre uma relação de submissão e uma relação de expressão e criação, produzindo o que poderia ser chamado de singularização.

---

<sup>6</sup> O termo dupla jornada de trabalho é empregado para se referir à rotina das mulheres em geral que além de trabalharem durante o dia em seus locais de trabalho, também o fazem ao chegar em casa. O trabalho doméstico seria a segunda jornada de trabalho das mulheres.

Rolnik (1995a) propõe uma conceituação de subjetividade numa viagem virtual de sete etapas. Na primeira etapa, a subjetividade seria o perfil de um modo de ser. Numa segunda etapa, percebemos uma potencialidade vibrátil na pele, em que uma relação de forças se configura (meio profissional, familiar, sexual, econômico, político, cultural...), formando constelações das mais diversas. Na terceira etapa, reagimos ao incômodo causado pelos diagramas, constelações, levando a uma dobra, uma espécie de curvatura, corporificando os diagramas e construindo a subjetividade, e, a cada vez que um diagrama se forma, a pele curva-se novamente e estende-se em outro ponto já dobrado, ficando claro que cada dobra é um novo modo de existência. Na quarta etapa, conscientizamos-nos que dentro e fora não são meros espaços, separados por uma pele, mas um movimento de forças do fora ilimitado e um dentro limitado. Na quinta etapa, percebemos que existem pessoas com capacidades de suportar a vertigem da desestabilização provocada por tais forças inusitadas, fazendo suas dobras de uma maneira mais fluida, artística. Em compensação, na sexta etapa, observamos que existem pessoas cuja maneira de fazer as dobras não flui tão facilmente e se interrompe em vários pontos, gerando o vício da “drogadição” de identidade. Essas pessoas não suportam o turbilhão das linhas do tempo em sua pele, o efeito do fora as ameaça de tal forma que, para sobreviver, anestesiaram-se, deixando vibrar em sua pele apenas o que não desestabilize sua identidade. Como é impossível ficar imune à ação das forças do fora, essas pessoas acabam sendo obrigadas a adaptar-se utilizando alguma droga de identidade *prêt-à-porter*. Na sétima etapa, precisamos suportar a vertigem das forças e improvisar modos de existência que dêem sentido e valor para aquilo que o mal estar de nossa pele nos oferece. Trata-se da busca de criação de condições para a conquista de uma certa serenidade no eterno devir outro.

Ainda para Rolnik (1995b), na subjetividade há uma textura ontológica que se vai fazendo de fluxos e partículas que constituem nossa composição atual e que se conecta com outros fluxos e partículas com os quais coexistem, somando-se e produzindo outras composições. Tais composições provocam um rompimento dos contornos da nossa figura subjetiva atual. A cada vez que isso acontece, há uma violência vivida por nosso corpo em sua forma atual, que nos desestabiliza e nos exige a criação de um novo corpo. O corpo traz para o visível a diferença que encarnou em nós e que nos tornou outro.

Peter Pelbart (1989) considera subjetividade como uma modalidade de inflexão das forças do fora, movimento esse que cria um interior. O interior encerra dentro de si o fora com suas partículas desaceleradas conforme um ritmo próprio e uma velocidade específica. Mas subjetividade não pode, segundo o autor, ser uma interioridade fechada sobre si mesma e contraposta ao exterior, feito uma cápsula hermética flutuando num fora indeterminado. Subjetividade é uma inflexão do próprio fora, é uma dobra do fora.

O fora não pode ser considerado um nada indefinido, mas sim uma composição de partículas móveis, aceleradas, uma mistura de tempos e potências criativas. Dessa maneira, podemos dizer que o sujeito é força, potência criativa e o que o diferencia, em seu interior, do Fora que o compõe é a existência estética, o cuidado de si, o poder de afetar a si mesmo, enfim, a relação de força consigo mesmo.

Deleuze (1992) explica com base em Foucault a diferença entre “subjetivação” e “si”. “Subjetivação”, segundo o autor, deve ter o sentido de processo e “si” o sentido de relação da força consigo. Acrescenta que, no poder, encontramos a relação das forças com outras forças e, na subjetivação, trata-se da dobra da força. Conforme a maneira de dobrar a linha da força, constituímos-nos como modos de existência ou como invenção da vida. Inventando modos de vida, somos capazes de resistir ao poder, bem como de transformar o saber, mesmo que um tal saber tente penetrar-nos ou um poder apropriar-se de nós.

Guattari (1992) ajuda-nos a compreender essa idéia que tentamos compor a respeito da subjetividade com a noção de fluxos. Junto com Deleuze (1976), permite-nos pensar essa dobra, a subjetividade, em termos de sua processualidade, de movimentos permanentes de "vir a ser", de devir, a partir das trocas de fluxos com o que é exterior a seus poros, com o Fora.

Segundo Guattari e Deleuze, subjetividade é algo sempre construído, fabricado, produzido nos encontros, acoplamento de fluxos que não se cansam de pedir passagem à medida mesma que são cortados em agenciamentos maquínicos de produção. O desejo é, nessa configuração, o fluxo agenciador dos encontros, que potencializa e é potencializado pelo outro, produz o si na medida em que produz o outro. Modos de subjetivar seriam, portanto, regimes de regulação dos fluxos que permitem ou desautorizam determinados acoplamentos com o outro, seja este o trabalho, a família, o conhecimento, a religião, a arte, etc.

Para Foucault, a idéia de subjetivação constitui juntamente com o poder e o saber uma figura de três dimensões que configura uma maneira de viver. Não se trata aqui de formas determinadas, como no saber, nem de regras coercitivas, como no poder: trata-se de regras facultativas que produzem a existência como obra de arte estética e ética, por oposição à moral. A subjetividade não é a formação do saber ou uma função do poder, mas uma operação distinta que não se enquadra nem no saber nem no poder. A subjetivação não pode ser compreendida como uma maneira de proteção, de abrigo, mas, pelo contrário, como uma maneira de enfrentar a linha do Fora e de cavalgá-la. Subjetivação é um campo magnético, uma individuação operando por intensidades (tanto baixas como altas), campos individuados e não pessoas ou identidades. É a paixão, o estado de paixão dobrando a linha do Fora e tornando a vida vivível. Paixão, para

Foucault, em oposição ao amor, é o campo das intensidades, variáveis e contínuas, sempre implicadas umas nas outras, um acontecimento sub-pessoal (Deleuze, 1992).

Deleuze (1992) relata que há três encontros de Foucault com Nietzsche. O primeiro é o da concepção da força. O poder para Foucault pode ser considerado a potência de Nietzsche, que consiste na relação da força com outras forças que ela afeta ou que a afetam. O segundo encontro é a relação das forças com a forma, segundo a qual toda forma é um composto de forças. O terceiro diz respeito aos processos de subjetivação, que não é a constituição do sujeito, mas a criação de um modo de existência, o que Nietzsche chama de a invenção de novas possibilidades de vida, a última dimensão da vontade de potência, o querer-artista.

Segundo Rolnik (1995b), a subjetividade possui duas dimensões: a da consciência e a do inconsciente. A consciência é a dimensão de nossa subjetividade que nos dá a possibilidade de nos guiarmos neste mundo, é um instrumento de conhecimento do visível, ele conhece por meio da representação a cartografia de nosso atual território de existência. Já o inconsciente é a dimensão da subjetividade mergulhada no invisível da alteridade, como caos, como devir-outro; é a dimensão em que se produzem as diferenças. A consciência não tem o poder de alcançar o invisível da produção de diferença, mas os efeitos dessa produção. Ela pode ou não deixar-se desestabilizar pela diferença produzida no inconsciente. Quando não permite deixar-se desestabilizar pelas diferenças, fazendo da consciência a natureza toda da subjetividade, a consciência torna-se totalizante/totalitária. Mas, quando a consciência se deixa desestabilizar pelas diferenças, ativando a potência de alcançar o invisível, ela depende de incorporar as sensações, os afetos, para ter acesso ao inconsciente. Essa prática de se deixar afetar pelas diferenças produzidas no inconsciente é um incessante movimento de atração e repulsa de fluxos e partículas, em que se perde o sentido das formas vigentes e há a invenção de novas formas.

Essa subjetividade que pode oscilar entre uma relação de submissão e uma relação de expressão e criação só pode ser entendida contemporaneamente se colocada ao lado do capitalismo: essa é a única maneira de dar sentido à expressão “subjetividade contemporânea”. A sociedade de controle é o próprio capitalismo que se encontra mais forte do que nunca, pois agora não apenas trabalha com a disciplinarização dos corpos, dos sujeitos, mas também com a subjetividade de quem trabalha.

Guattari (1986) caracteriza os modos de produção capitalista como não funcionando unicamente nos registros dos valores de troca (valores que são da ordem do capital, das semióticas monetárias ou dos modos de financiamento), mas também através de um modo de controle da subjetivação, que ele chama de “cultura de equivalência”. O capital ocupa-se da sujeição econômica e a cultura, da sujeição subjetiva. A “produção de subjetividade capitalística”, conforme

Guattari, tem como elemento fundamental a cultura em massa, a produção da mídia e dos equipamentos coletivos de um modo geral, produzindo indivíduos normalizados. Caracteriza-se pela produção da subjetividade do inconsciente, chamada pelo autor de “inconsciente capitalístico”, da produção de subjetividade individuada e social, capaz de encontrar-se em todos os níveis de produção e de consumo. Essa é uma dimensão essencial para a confecção da força coletiva de trabalho e da força coletiva de controle social

O que é produzido pela “subjetividade capitalística”, que nos chega através dos equipamentos que nos rodeiam, como a mídia e da família, não são apenas idéias, não são modelos de identidade ou identificações maternas ou paternas, mas sim são sistemas de conexão direta entre as grandes máquinas produtoras e de controle social e as instâncias psíquicas, que configuram a maneira de perceber o mundo e nossas identidades.

Conforme Jacques (1999), a identidade é apreendida através das representações de si em resposta à pergunta “quem és”. Essa representação não é uma simples duplicação mental ou simbólica da identidade, mas o resultado de uma articulação entre a identidade pressuposta (derivada, por exemplo, do papel social), da ação do indivíduo e das relações nas quais está envolvido concretamente.

Guattari (1986), ao comparar identidade com singularidade, afirma que se trata de coisas absolutamente diferentes, já que a singularidade é um conceito existencial e a identidade, um conceito de referenciação. Identidade, para o autor, é “aquilo que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de existir por um só e mesmo quadro de referência identificável”. Ao vivermos nossa própria existência, nós a vivemos com as palavras de uma língua que pertence a milhões de pessoas, nós a vivemos com um sistema de trocas econômicas que pertence a todo um campo social, nós a vivemos com representações de modos de produção totalmente serializados. A identificação é freqüentemente associada ao reconhecimento; ao procurar identificar alguém, estamos procurando reconhecer socialmente esta pessoa.

Em oposição a essa máquina de “subjetividade capitalística”, seria possível desenvolver modos de subjetivação singulares chamados de “processos de singularização”. Trata-se de movimentos de protesto do inconsciente - “inconsciente maquínico” - contra a “subjetividade capitalística”, por meio de maneiras de recusar, de reagir aos modos de endocodificação pré-estabelecidos, com o objetivo de construir modos de sensibilidade, de relação com o outro, de produção criativa de uma subjetividade singular. Essa singularização coincide com o desejo, já que o desejo somente pode ser vivido quando na singularidade. Pois desejo aqui deve ser entendido como vontade de viver, de criar, de amar, de inventar uma nova sociedade, uma nova percepção de mundo, outros sistemas de valores.

A produção de “subjetividade capitalística” teria como tendência principal bloquear tais processos de singularização e instaurar o processo de individualização. A cultura de massa, que se alimenta de tais fluxos de singularidade, quando percebe uma produção singular, utiliza-a para produzir individualidades serializadas. O objetivo é não deixar escapar nada; se algo foi produzido de singular, tem que ser absorvido por essa “subjetividade capitalística”. Pois as máquinas produtivas “capitalísticas” funcionam mal ou não funcionam se não houver a captura do desejo, da liberdade de singularização.

A ordem “capitalística” produz os modos das relações humanas até em suas representações inconscientes: o modo como se trabalha, como se ama, como se fala etc. Produz a noção que temos de tempo (presente, passado e futuro); determina como nos alimentamos, como interagimos com a natureza, como nos movimentamos; molda nosso corpo, enfim, ela determina os modos de produção do homem com o mundo e consigo mesmo. Isso tudo é aceito porque partimos do pressuposto de que esta é “a” ordem do mundo.

No próximo capítulo, trataremos sobre esse corpo do trabalhador contemporâneo que se encontra adoentado. Procuraremos entender o que alguns autores pensam sobre a doença e sobre o corpo doente para então compreendermos mais nosso objeto de estudo.

### 3 O CORPO DOENTE

Para uma compreensão melhor do que seja o corpo adoecido de hoje, acreditamos ser necessário fazer um apanhado de como o corpo tem se relacionado com a questão da saúde e da doença nos últimos tempos.

Como já havíamos citado anteriormente, o corpo, na sociedade disciplinar, era caracterizado por ser docilizado, transformado em força útil, moldado, produtivo, submisso, corrigido, qualificado, enfim, um corpo capaz de trabalhar e produzir. Aos trabalhadores, só restava serem músculos executores de ordens, desfigurados de suas personalidades, sem direito à reclamação e a sair do lugar que lhes foi dado dentro da hierarquia disposta. O corpo ou organismo humano era comparado a uma fábrica, com o objetivo de tornar o corpo desse trabalhador uma máquina produtiva. É nesse momento de reorganização de padrões de conduta física, moral e intelectual que a classe médica, para dar conta de suas atribuições, lança mão da Educação Física, definindo-lhe o papel de criar o corpo saudável, robusto e harmonioso organicamente. Esta prática é incluída nos currículos escolares, com o objetivo de transmissão dos valores higiênicos já desde cedo para as crianças (Grando, 2001).

Com o intuito de constituir uma “força de trabalho”, nenhuma energia podia ser desperdiçada, todas as forças tinham que ser canalizadas para o trabalho. O sexo, nesse contexto, só podia ser feito com fins reprodutivos e, para tanto, eram estimuladas a conjugalidade e a fabricação regulada dos filhos.

Mas, para que o corpo do trabalhador fosse alvo de atenções, visando à sua saúde e reprodução, foram precisos conflitos especialmente na relação com o espaço urbano. Tais conflitos foram gerados pelas coabitações, contaminações, epidemias como a cólera e doenças venéreas; mas também foram gerados por urgências de natureza econômica, num momento em que as indústrias estavam em desenvolvimento e precisavam de mão-de-obra estável e competente (Foucault, 2001a).

Com a integração da técnica da regulação à disciplinar, iniciando a chamada sociedade de controle, não apenas o corpo, mas também a vida das pessoas é colocada sob controle. O que Foucault (1999) chama de a passagem da “Anátomo-política” do corpo humano para a “Biopolítica” da espécie humana refere-se a esse movimento de estabelecer mecanismos reguladores da população, reguladores dos processos biológicos do homem, ou seja, a busca por um ideal otimizado de estado de vida.

As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. Foi nesse período que se

desenvolveu, de maneira rápida, disciplinas diversas como as escolas/colégios, as casernas, os ateliês; deu-se também a preocupação com questões como a natalidade, a longevidade, a saúde pública, a habitação e a migração; houve a explosão de várias técnicas diferentes objetivando a sujeição dos corpos e o controle das populações.

O biopoder permitiu um maior desenvolvimento do capitalismo, garantido às custas da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de ajustamentos dos fenômenos de população aos processos econômicos (Foucault, 2001a).

Percebemos que o capitalismo busca no corpo não apenas a exploração da força de trabalho, mas também a criação de necessidades, ou valores de uso, tornando-o cada vez mais submisso, despersonalizado, assumindo uma identidade forjada pela sociedade capitalista (Grando, 2001).

### **Movimentos de resistência**

Oliveira (2000) nos diz que a sensibilidade e a subjetividade são dimensões que nos revelam a capacidade de homens e mulheres perceberem, cada um a sua maneira, as agressões sociais, vindo a constituir o adoecer um grito de alerta e denúncia da relação hierárquica de poder.

De acordo com este ponto de vista, podemos pensar que o adoecimento pode ser um movimento de resistência ao poder. Foucault (2001a), com objetivo de elucidar esta questão, conceitua poder como:

“... a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais” (p. 88-89).

O poder não é algo que se adquire ou deixe escapar, ele se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis; e onde houver poder, haverá resistência, sendo que essa nunca estará em posição de exterioridade em relação ao poder. As correlações de poder só podem existir em função de uma multiplicidade de pontos de resistência que representam, nas relações de poder, o papel de adversário, de alvo, de apoio. Tais pontos de resistência estão em toda

rede de poder. As resistências são distribuídas de maneira irregular, provocando o levante de grupos ou indivíduos, podendo, segundo Foucault, inflamar certos pontos do corpo, certos momentos da vida e certos tipos de comportamento. As resistências percorrem os indivíduos, remodelando-os e traçando em seus corpos regiões irreduzíveis (Foucault, 2001a).

## **Ressentimento**

Procurando dar seqüência ao movimento de resistência de Foucault, encontramos o ressentimento em Nietzsche. O ressentimento, entendido como um processo reativo, pressupõe a vivência de sofrimento e a necessidade de desembaraçar-se dela por meio de uma descarga súbita de um afeto rigoroso como meio de narcotização da consciência. Como reação à experiência do sofrimento, o entorpecimento da consciência é o elemento principal, sendo que a busca de um culpado e a própria descarga são efeitos secundários. A descarga, no homem de ressentimento, só realiza-se pelo canal da internalização, voltando-se contra o próprio sujeito, de maneira que acaba envenenado pelo próprio ressentimento. Esta descarga de afeto narcotiza a dor, mas não tem condições de afastá-la da consciência. É assim que tem origem um fenômeno paradoxal que consiste na tentativa de anestesiá-la por meio da intensificação de outra espécie de sofrimento psíquico, isto é, pelo auto-martírio da consciência de culpa.

Para maior compreensão, propomos uma revisão do que seja ação e reação para Nietzsche. O ativo, caracterizado pela moral aristocrática, está relacionado com a capacidade de descarga espontânea de uma força, sem a necessidade de algo que atue como estímulo externo. Com base em um sentimento de plenitude, a força cria a partir de si mesma e é projetada para fora. Já a reação seria aquela força de instituir valores morais que tem a necessidade de um estímulo externo, de uma alteridade em cuja negação se exerce e se descarrega a natureza reativa dessa força. Nem todos os tipos psicológicos podem ser considerados ativos ou reativos (com sentido ativo), já que no tipo psicológico do escravo predomina o “ressentimento” daqueles seres aos quais está vedada a autêntica reação, a reação da ação, e que se compensam unicamente com uma vingança imaginária. O ressentimento é o sentimento de vingança, em associação com a incapacidade de promover uma descarga externa dessa energia afetiva (Giacóia Jr, 2001).

O homem do ressentimento transforma sua impotência em bondade, a submissão aos que o rodeiam em obediência, a covardia em paciência, o não poder vingar-se em não querer vingar-se ou até perdoar, a própria miséria em aprendizagem para a beatitude, o desejo de represália em triunfo da justiça divina sobre os ímpios. O reino de Deus aparece como produto do ódio e do desejo de vingança dos fracos. Ódio e desejo de vingança são as palavras-chave para entender o

ressentimento. Incapaz de aniquilar o forte, o homem do ressentimento quer vingar-se, mas por ser impotente para reagir, só resta a ele ressentir-se (Marton, 2000).

O ressentido sofre de uma disfunção em sua capacidade de descarga psíquica, não podendo desembaraçar-se de impressões vividas, em especial das vivências de desprazer e de dor. Ele está condenado a não afastar da consciência a experiência do sofrimento. Essa incapacidade de afastar da consciência a dor vivida é o que distingue a saúde da doença, a força da fraqueza. É dela que se origina o ressentimento, como variante internalizada do sentimento e instinto de vingança.

É a capacidade de liberar-se do sofrimento com a descarga externa, bem como a potência da capacidade ativa de esquecimento que diferenciam o ressentimento do tipo aristocrático e do tipo escravo. Para Nietzsche, o tipo aristocrático, dito forte, possui uma capacidade de esquecimento mais vigorosa, propiciando um desvencilhar-se mais fácil de suas experiências negativas. Já no escravo, a força do esquecimento se encontra debilitada, não é capaz de excluir da consciência as vivências dolorosas, tornando-se incapaz de perdoar (Giacóia Jr, 2001).

A noção de esquecimento em Nietzsche não implica a negação da história e da memória, mas a construção de uma outra concepção de memória, a de uma memória intensiva. O homem do ressentimento possui uma prodigiosa memória. Ele é fruto de um rigoroso e cruel adestramento corporal. Um grande estômago que não consegue digerir o que tem dentro de si não pode esquecer os sofrimentos de que foi vítima, reconstruir o que foi destruído. Esse doente de história não pode viver o novo sem transformá-lo em velho, ele contamina o novo com o velho (Rauter, 2000).

A memória encerra um mundo limitado: afugentando o desconhecido e evitando o inesperado, impede a aventura; trabalhando em circuito fechado, paralisa o poder de criação. Quem se mostra incapaz de esquecer pode ser comparado a um dispéptico. O esquecimento é que permite uma assimilação psíquica, uma digestão das experiências vividas (Marton, 2000).

Nietzsche acrescenta que o homem moderno é fraco, já que é puramente artifício, em sua alma não vibram mais as forças vitais autênticas. Existe um grande desenvolvimento da consciência e da faculdade de conhecimento, implicando a atrofia de outros órgãos vitais, intensificando o sentimento de culpa, hipnotizando o psiquismo e imobilizando o agir. Considerado uma doença, o hiperdesenvolvimento da consciência incapacita o agir de modo espontâneo (Giacóia Jr, 2001).

O homem que desenvolveu a memória, eliminando o esquecimento, o fez em muitos momentos nos quais foi necessário prometer. Não se trata de um simples não mais poder livrar-se da impressão uma vez recebida, na simples indigestão da palavra uma vez empenhada, da qual não conseguimos dar conta, mas um não mais querer livrar-se, um prosseguir querendo, uma memória da vontade. Essa é a origem da responsabilidade, no momento em que o homem é capaz de fazer

promessas e tornar-se necessário, uniforme, constante, confiável, dentro do que se chama de uma “moralidade do costume”. O homem que faz promessas é um devedor, que, para infundir confiança, garantir seriedade e santidade em sua promessa, empenha aquilo sobre o qual ainda tem poder, como seu corpo, sua mulher, sua liberdade, ou até mesmo sua vida. A consciência de culpa ou a má consciência tem origem no momento em que o devedor não dá conta da sua dívida e considera-se negligente, intencional, irresponsável, digno de castigo (Nietzsche, 1998).

Deleuze (1998), ao abordar Espinoza, destaca a seguinte questão: “O que pode um corpo? De que afetos ele é capaz?”. Podemos pensar que o corpo doente do trabalhador contemporâneo, moldado por um biopoder, seja um corpo capaz de estar exercendo uma resistência ao poder, como aborda Foucault, ou ainda que seja um corpo ressentido de Nietzsche. Espinoza, quando se refere ao corpo abatendo a pseudo-superioridade da alma sobre o corpo, dizendo que ambos exprimem uma única e mesma coisa, relata que afetos são devires, que por vezes nos enfraquecem, diminuindo nossa potência de agir (tristeza), e que outras vezes nos tornam mais fortes, aumentando nossa potência (alegria).

Deleuze (1998) acrescenta que:

“Não é fácil ser um homem livre: fugir da peste, organizar encontros, aumentar a potência de agir, afetar-se de alegria, multiplicar os afetos que exprimem ou envolvem um máximo de afirmação. Fazer do corpo uma potência que não se reduz ao organismo, fazer do pensamento uma potência que não se reduz à consciência” (p.75).

### **Corpo reduzido a um organismo**

Tal depoimento de Deleuze também leva-nos a pensar que a doença possa ser um corpo reduzido a um organismo ou a uma consciência. José Gil, ao conceituar o corpo, auxilia-nos na compreensão da afirmativa de Deleuze. Gil (1997) relata que o espaço de limiar do corpo é o lugar das passagens e formações de intensidades, afetos; espaço cuja plasticidade nas fronteiras do corpo pode levar ao prazer e ao bem estar corpóreo, uma vez que o corpo pode ir além dos seus limites, alargando o seu espaço interior. Esse espaço de limiar, que também pode ser entendido como o espaço interno do corpo, não confundido com o espaço “interior” que é espiritual, tem como percepção normal a não-presença dos órgãos do corpo. Tal não-presença dos órgãos traduz-se no inconsciente do corpo, para além da experiência da consciência. O inconsciente do corpo é o resultado da inscrição de conteúdos psíquicos como imagens, afetos, pensamentos, que não

encontram expressão verbal. Quando sentimos a presença de órgãos internos, através de uma dor ou de uma sensação de mal-estar, temos a sensação de estranheza, de uma redução do corpo a um organismo. O espaço de limiar deixa de ser um lugar de passagens, do inconsciente, para ser um lugar sem passagens, da consciência.

O conceito de Corpo sem Órgãos (CsO) de Deleuze e Guattari (1996a) também implica uma idéia de inconsciente corporal, de passagem de intensidades, tendo como inimigo o organismo que é um estrato sobre o CsO, um fenômeno de sedimentação que lhe impõe formas, funções, organizações dominantes e hierarquizadas com o objetivo de extrair um trabalho útil.

No entanto, Gil (1997) salienta que não há corpo humano que não seja superfície ou estrato sedimentados de inscrições múltiplas, sob pena de deixar de ser humano.

Um corpo doente pode ser um corpo que está reduzido apenas a sua consciência, ao seu organismo, que se encontra absolutamente sedimentado, com formas e funções determinadas, e que não pode servir de passagem para novos afetos, novas intensidades.

Como diz Sant'Anna (2001), deveríamos:

“Construir a vida de cada um como obra de arte, não com a intenção de expô-la em museus ou galerias. Aqui o trabalho artístico não busca elevar o artista ou a obra, destacando um ou outro perante o mundo. Não se trata de destacar, elevar, separar em alto e baixo, superior e inferior. Mas de relacionar forças, potencializá-las, ampliar suas ressonâncias, realçando ao mesmo tempo o indivíduo e o coletivo, o humano e o não humano, não para colocá-los acima da vida, mas dentro dela, de tal modo que ao admirar um gesto humano seja possível tornar admirável também os gestos que o cercam no presente e aqueles que sucederam no passado. Transformar o corpo num território de ressonâncias destituído de todo o autismo. Evitar o constrangimento de corpos que remetem seu brilho só para si, que começam e se esgotam unicamente neles” (p.99).

Talvez este deva ser o movimento da cura, deixar de fortalecer a consciência, buscar novas maneiras de realizar encontros com o mundo, permitir construir a vida como uma obra de arte, fazer do corpo-passageiro que somente passa pelos lugares um corpo-passagem que, realizando ou não viagens, se torna ele mesmo passagem.

A doença, para Ferro (2000), tornou-se uma nova forma de rejeição social, um desengajamento individual em resposta a um mal-estar social. Para ele, estar doente não é mais considerado um acidente, mas uma maneira de viver que oferece uma identidade àqueles que, por vezes, não tem outra. A doença oferecendo sentido à vida. O autor defende que vivemos num ciclo

em que a crise das sociedades fabrica as doenças e essas doenças, por sua vez, arruinam as sociedades.

Verthein (1997) colabora abordando a questão da relação homem-máquina, homem-trabalho, corpo-trabalho pensando, conforme Deleuze e Guattari em *Mil Platôs*, numa relação maquínica, como uma única peça constituinte, caracterizando integração total, submissão irrestrita, total controle. A autora diz:

“Quanto à doença profissional, a consideraremos como elemento-partitivo de uma encruzilhada, linhas que se delineiam no encontro do corpo no trabalho e do trabalho no corpo. Assim como corpo e trabalho numa relação maquínica, fabricam-se, são constituintes de campos de possibilidades de saúde e doença (...). Sendo, portanto, um efeito relacional não se reduz a uma particularidade psíquica e individual. A referência da saúde e da doença no campo do trabalho não toma como foco de análise o sujeito do trabalho, mas a relação que se estabelece entre o sujeito e o trabalho” (p.114).

Visualizamos, a partir de Ferro e Verthein, a doença como o produto da relação entre o trabalhador e o trabalho, delineando a partir daí uma possível maneira de viver, dando sentido à vida. E o corpo desse trabalhador como o local onde é dada visibilidade a esta relação. Mas cabe ressaltar que não podemos pensar a doença como um desvio do trabalho e sim como um efeito.

### **Norma de vida inferior**

Canguilhem (1990) permite-nos pensar a doença como uma adaptação a uma “nova norma” de vida, porém inferior, limitada, porque não tolera mais qualquer infração, já que é incapaz de se transformar em outra norma. Dessa forma, a doença é vista como abalo e ameaça à existência, privação e reformulação. Em oposição, saúde seria a capacidade de tolerar as infrações da norma atual e instituir novas normas, ter saúde é poder adoecer e restabelecer-se. É um sentimento de segurança na vida, sentimento esse que por si mesmo não se impõe nenhum limite.

Fazendo um paralelo de conceitos, poderíamos pensar a saúde conceituada por Canguilhem como uma norma de vida capaz de tolerar as infrações, instituir novas normas e pensar os conceitos oferecidos por Rolnik (1995b) quando diz que a subjetividade é uma composição de fluxos e partículas que provocam um rompimento dos contornos da nossa figura subjetiva atual e que, a cada vez que isto acontece, há uma violência vivida por nosso corpo em sua forma atual, que nos desestabiliza e nos exige a criação de um novo corpo. A saúde poderia ser esta capacidade de,

ao sofrer uma desestabilização, instituir uma nova norma, criar um novo corpo. Ou ainda, resgatando Sant'Anna (2001), saúde poderia ser ter corpos de passagem ou, como diria Gil (1997), ter o espaço de limiar aberto. Ou seja, saúde seria ter o lugar onde é possível sofrer tais desestabilizações do Fora e, na interação do interior com o exterior, instituir uma nova norma.

Já a doença, por sua vez, seria quando a pessoa não suportasse o efeito do fora, a desestabilização, tendo dificuldade de instituir uma nova norma, criar um novo corpo, decidindo por anestesiá-la, talvez ser o ressentido de Nietzsche e não esquecer, não permitindo em seu corpo passagens e deixando vibrar em sua pele apenas o que não desestabilize sua identidade; mas, como é impossível ficar imune às ações do fora, essa pessoa acabaria por ser obrigada a se adaptar a alguma droga de identidade. O que nos torna a lembrar Ferro (2000) quando diz que a doença é uma maneira de viver que oferece uma identidade àqueles que por vezes não tem outra.

Seguindo este pensamento, a cura, segundo Canguilhem (1990), seria o reaparecimento, o processo de busca de uma nova ordem / norma de vida, porém limitada. A cura poderia ser entendida como, à medida que a pessoa suporte o Fora e se permita ser um corpo de passagem, dar início a um processo de imprevisto de construção de modos de existência que dêem sentido ao mal-estar, criando condições para a conquista do devir outro.

De posse de uma melhor compreensão do que os autores nos permitem pensar sobre o corpo adoecido, a seguir, faremos uma revisão teórica das LER/DORT, desses adoecimentos encontrados no trabalhador contemporâneo e que já são considerados uma epidemia.

## 4 LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS / DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT)

No Brasil, as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) começaram a ser reconhecidas pela Previdência Social em 1987, quando as doenças dos digitadores - tendinites/tenossinovites - foram consideradas como doença do trabalho. Em 1990, após processo de negociação com o Ministério do Trabalho, a Norma Reguladora (NR-17) foi complementada com questões referentes à organização do trabalho e condições ergonômicas. Com a publicação, em 1994, de uma Norma Previdenciária relativa a LER, ampliou-se o reconhecimento das patologias da LER para outras categorias, além dos digitadores. O termo LER foi, originalmente, utilizado no Primeiro Encontro Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul em 1986 e, posteriormente, referendado pelo Primeiro Encontro Nacional de Saúde dos Profissionais de Processamento de Dados no mesmo ano. As LER tem sido nos últimos anos, segundo estatísticas do INSS/MPAS-1997, as doenças ocupacionais mais prevalentes registradas (Merlo, 1999; Ministério da Saúde, 2000).

A partir da Norma Técnica para Avaliação de Incapacidade Laborativa em Doenças Ocupacionais (INSS/MPAS, 1998), ficou estabelecido o termo a ser utilizado no meio científico: DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Settimi, 1995; Ministério da Saúde, 2000). A denominação sugerida na norma supracitada corresponde à tradução de “work related musculoskeletal disorders (WRMD)”, cuja utilização passou a ser recomendada internacionalmente com a intenção de evitar a manutenção de termos diferentes para agravos à saúde considerados semelhantes. Mas, como o termo LER é muito forte na história das conquistas do trabalhador e em decorrência da força que a sigla representa, continuou-se a utilização do termo, agora associado a DORT. A terminologia de uso mais corrente nos Estados Unidos era “cumulative trauma disorders (CTD)”, no Japão “occupational cervicobrachial disorder (OCD)”, na Austrália “occupational overuse syndrome (OOS)” e “repetitive strain injury (RSI)”, sendo essa última de largo uso também no Canadá, país em que se consagrou a expressão “lésions attribuables au travail répétitif (LATR)”. Na França, no quadro ou lista de doenças profissionais adota-se “affections péri-articulaires”, embora sejam de uso corrente as expressões “troubles musculosquélettiques” e “pathologie professionnelle d’hypersollicitation” (Assunção, 2003).

As LER/DORT são relacionadas a sintomas e sinais de acometimentos em músculos, fâscias musculares, vasos sanguíneos, tendões, ligamentos, articulações e nervos, relacionados a distúrbios de origem ocupacional que tendem à incapacidade para as atividades de vida diária. É mais comum encontrar tais distúrbios em membros superiores – região escapular, ombros, braços,

cotovelos, antebraços, punhos e mãos - e cervical (Assunção, 1995). Os membros inferiores também podem ser atingidos, embora a Previdência Social brasileira considere apenas a compressão de nervo poplíteo lateral e a bursite de joelhos (Assunção, 2003).

Essas afecções não são os únicos distúrbios ocupacionais vivenciados pelos trabalhadores, nem podem ser consideradas as sínteses de todo e qualquer sofrimento advindo da relação com o trabalho, mas um dos sintomas sociais que já é considerado uma epidemia de saúde pública e que merece a devida atenção. A partir da segunda metade do século XX, as LER/DORT tornaram-se visíveis em países industrializados, concomitantemente às transformações dos processos produtivos associados à Organização Científica do Trabalho (OCT), da automação e da microeletrônica como base técnica, sob novas relações de emprego e novas gestões de trabalho (Lima et al, 1997a), enfim um modo de adoecer revelador do novo ciclo de modo de produção capitalista chamado “Terceira Revolução Tecnológica” (Coutinho, 1992). Associa-se, portanto, à entrada do modelo de acumulação flexível, à reestruturação produtiva e à terceirização (Oliveira, 2000). Entre os resultados dessas mudanças, podem-se apontar novos padrões de uso da força do trabalho, inclusive a feminina, novas relações de poder e de resistência, aperfeiçoamentos da cadência da máquina sobre o homem e do autoritarismo de gerências (Assunção, 2003).

Em pesquisa realizada com o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, a partir das consultas nos ambulatórios as LER/DORT foram diagnosticadas como os distúrbios que mudaram o perfil epidemiológico: de 1.630 casos atendidos em 1997, 1.287 casos foram de LER/DORT, sendo que 1.028 casos em mulheres. As mulheres têm sido as mais atingidas pelas LER/DORT, variando os índices de 78,9% a 87% no Brasil (Oliveira, 2000).

Vários estudos têm relacionado a maior incidência destes distúrbios em mulheres com: fatores hormonais; características anatômicas e morfológicas; e fatores da esfera psíquica, como neuroses de compensação e histeria, culpa e estrutura da personalidade. Esses argumentos favorecem a desvalorização da força feminina, acentuando as discriminações de gênero e não considerando as exigências diferenciadas impostas nas relações e organização sexual do trabalho (Oliveira, 2000).

O diagnóstico de tais distúrbios é clínico, portanto dependente do exame físico clínico e da avaliação do posto de trabalho desse indivíduo. É comum o não aparecimento de dados significativos em exames complementares como RX, Ecografia, Eletroencefalografia, entre outros, o que leva em muitos casos ao questionamento da veracidade das queixas deste trabalhador; a utilização de tais exames complementares serve muitas vezes apenas para descartar outras patologias.

O trabalhador portador de LER/DORT apresenta várias queixas assim como patologias diversas associadas. Os sintomas referidos são: dor, vertigens, cefaléia, parestesias<sup>7</sup>, sensação de frio, sensação de edema, sensação de enrijecimento muscular, câimbras, distúrbios do sono, fadiga e depressão. Entre as incapacidades mais comuns, destacam-se a diminuição da agilidade dos dedos, a dificuldade para apreensão de objetos pequenos e leves, a incapacidade de permanência na postura sentada por muito tempo, a dificuldade ou incapacidade para manter os membros superiores acima dos ombros, a sensação de peso, a dificuldade de escrever, a dificuldade para lidar domésticas como cortar legumes, lavar e passar roupas, a dificuldade para carregar pesos moderados, a dificuldade ou incapacidade para dirigir, entre outros (Assunção, 1995; Ranney, 2000; Yeng, 1999) .

Podemos citar as seguintes patologias encontradas nos trabalhadores:

- Tenossinovites (extensores e flexores dos dedos e De Quervain);
- Epicondilites;
- Bursites;
- Tendinites do supra-espinhoso e bicipital;
- Cistos sinoviais;
- Dedos em gatilho;
- Contratura de Dupuytren;
- Neuropatias compressivas periféricas (síndromes: do túnel do carpo, do canal de Guyon, do pronador redondo, do nervo interósseo posterior, distrofia simpático-reflexa, cérvico-braquial, do desfiladeiro torácico);
- Síndrome da tensão do pescoço (mialgia tensional);
- Fibromialgia, Síndrome dolorosa miofascial.

(Assunção, 1995; Ranney, 2000; Yeng, 1999).

Tendo como pano de fundo da LER/DORT a superexploração do trabalhador, para além das capacidades humanas de reprodução da força de trabalho, podemos identificar como causas para a ocorrência das LER/DORT os seguintes fatores:

- biomecânicos, tendo como exemplo a repetitividade de movimentos, o excesso de força de grupos musculares, a manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo (em especial

---

<sup>7</sup> Parestesias – Desordem nervosa caracterizada por sensações anormais (Michaelis, 1998). Sensação de dormência, “formigamento” na região enervada pelo nervo em desordem.

membros superiores), o trabalho muscular estático, condições de ambiente de trabalho, postos de trabalho com problemas de ordem ergonômica;

- organizacionais do trabalho, como a intensificação do ritmo do trabalho, o aumento da jornada de trabalho, a pressão por produção, a falta de autonomia, a concorrência e a competição individual objetivando a superação da própria capacidade;
- psicossociais, entendidos como a percepção que o trabalhador tem dos aspectos organizacionais do trabalho, podendo levar à fadiga pelo acúmulo de tensão psíquica.

Todos os três fatores acima citados como causas para as LER/DORT podem estar inter-relacionados, já que, dependendo das margens que a organização do trabalho deixa para que o indivíduo organize sua atividade, pode ser evitada a exposição ao fator biomecânico; conforme o grau de controle, disciplina, exigência da organização do trabalho, com uma correspondente diminuição da liberdade necessária para que o trabalhador organize sua atividade, o trabalhador se vê com condições de criação limitadas, gerando situações de sofrimento.

Nos aspectos psicossociais, é perigosa a interferência de profissionais junto aos trabalhadores, pois, se é feito um diagnóstico de problemas psicossociais, naturalmente o trabalhador pode ser acusado de estar produzindo através da sua própria mente tais acometimentos ou de estar fingindo ou ainda de objetivar ganhos secundários, acarretando um desacreditamento por parte da empresa das dores desse trabalhador e a perda de crédito do trabalhador frente ao empregador/empresa. Dejours (1992, 1994) aborda o sofrimento no trabalho em decorrência da organização do trabalho e explica que o sofrimento é um estado de luta do trabalhador contra as forças da organização do trabalho que o empurram em direção à doença mental. O sofrimento do sujeito emerge quando já foram utilizadas todas as possibilidades de adaptação ou de ajustamento à organização do trabalho, procurando a concordância com seu desejo, e que desses problemas psíquicos surge uma fragilização que favorece a eclosão de doenças do corpo. Essa eclosão de doenças é, de acordo com Dejours apud Lima (1997b), uma somatização.

Marty apud Lima (1997b) acrescenta que a teoria psicossomática é uma tentativa de compreensão do modo pelo qual os fatores psíquicos atuam na determinação das afecções orgânicas. Marty critica o dualismo psiquê-soma e defende a unidade fundamental do homem, dizendo que “o homem é psicossomático por definição e que chamar de psicossomáticos os doentes somáticos e as doenças somáticas só pode dar margem a confusão”. As manifestações somáticas resultariam da impossibilidade de “elaboração mental” de “uma angústia provocada pela confrontação dos sujeitos com seus conflitos internos e relacionais”. A linha teórica da psicossomática não aborda questões importantes referentes às dimensões histórica, social e

biológica, apresenta apenas o psíquico como o fator determinante e estimula a dicotomia corpo e mente, não oferecendo subsídios suficientes para a compreensão das LER/DORT nessa pesquisa.

Os fatores biomecânicos são os mais abordados, já que são mais acessíveis para a interferência dos profissionais. Encontra-se mais facilidade em orientar o funcionário quanto a posturas físicas, aplicar exercícios laborais preventivos, trocar o mobiliário alegando problemas ergonômicos, do que em interferir numa rotina da organização do trabalho de uma empresa.

Os fatores referentes à organização do trabalho são talvez os mais difíceis de serem abordados, pois requerem o envolvimento e o comprometimento de toda a estrutura de uma empresa. Sabemos, a partir de Bammer (1996), em estudos sobre as LER/DORT, que os fatores causais mais significativos são os relacionados à organização do trabalho, como as pressões de tempo e produtividade, monotonia e grau de autonomia sobre a atividade. Lima (1997b) refere que a auto-aceleração é um elemento mediador importante para a compreensão da doença. A auto-aceleração, nesse caso, não tem como origem o conteúdo repetitivo das tarefas, mas fatores como: as exigências de produtividade e qualidade das gerências, pressionando de forma direta os trabalhadores (o trabalhador, para manter a distância da gerência e evitar humilhações, prefere acelerar seus ritmos); a busca do reconhecimento; a competição entre colegas; e a exigência de colegas mais experientes. Conforme Sato (1997), o controle é identificado como uma dimensão explicativa de diversos problemas de saúde dos trabalhadores, e entre eles, encontram-se as lesões osteomusculares.

Entre os aspectos organizacionais do trabalho que favorece o desenvolvimento das LER/DORT, encontramos a ausência de pausas durante a jornada de trabalho e a exigência de horas-extras frequentes. Couto (1998b) mostra-nos que a ausência de repouso satisfatório do trabalhador não permite a recuperação adequada de tecidos lesionados. Esse autor relata que, apesar de todas as formas de uso inadequado dos membros superiores, o organismo possui mecanismos de regeneração e de recuperação dos tecidos lesionados. As lesões acabam ocorrendo quando a intensidade dos fatores causadores da lesão é maior que a capacidade de recuperação do organismo, ou seja, quando não há tempo suficiente para a recuperação dos tecidos.

Como mecanismos naturais de recuperação da integridade das estruturas temos: as pausas e os efeitos hormonais. Durante a pausa, se estiver havendo um esforço muscular estático, com produção de ácido láctico, haverá um fluxo sanguíneo que lavar o ácido láctico do músculo; também, se estiver havendo alta repetitividade de um mesmo movimento, com a pausa os tendões podem voltar a sua estrutura normal, uma vez que são viscoelásticos e que demoram algum tempo para voltarem à conformação natural; e durante a pausa ocorre a lubrificação dos tendões pelo líquido sinovial, evitando atrito entre o tendão e a bainha sinovial. Já os efeitos hormonais ocorrem

durante o período do sono; em especial no primeiro período de sono de ondas lentas (sono profundo), ocorre a liberação do hormônio somatotrófico (STH, também chamado de hormônio do crescimento), que vai até as estruturas lesionadas e promove o crescimento de tecidos saudáveis (Couto, 1998b).

Freqüentemente os trabalhadores, por receio de perderem seus empregos e de sofrerem discriminações, acabam por não revelar o início dos sintomas do desenvolvimento das LER/DORT. Entretanto, as atitudes dos trabalhadores em relação aos seus adoecimentos poderiam ser diferentes caso soubessem que poderiam obter uma recuperação satisfatória e uma recidiva menos freqüente se, no início do desenvolvimento destes distúrbios, recebessem a atenção devida.

De acordo com a duração, as dores podem ser classificadas em agudas ou crônicas. As dores agudas ocorrem na fase inicial do distúrbio, funcionando como um alerta biológico a fatores irritativos, potencialmente lesivos, ou à lesão tecidual propriamente dita. Associa-se a um quadro inflamatório agudo, com sinais flogísticos como calor, vermelhidão, edema e dor. Nessa fase, se houver uma atenção a esse trabalhador, corrigindo ou reduzindo os fatores desencadeantes do acometimento, pode haver melhora dos sintomas com a recidiva menos freqüente. Já as dores crônicas são aquelas que persistem além do tempo esperado para a resolução do quadro clínico. A dor crônica tem função biológica diferente da dor aguda e é caracterizada pela pequena expressão dos sinais físicos e por gerar incapacidade para as atividades profissionais, sociais e familiares (Yeng, 1999). Lamentavelmente, muitos dos trabalhadores lesionados acabam procurando auxílio quando já estão na fase crônica, momento esse de difícil recuperação das lesões.

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada ou descrita em termos de lesões teciduais, conforme o Comitê de Taxonomia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). A interpretação da sensação dolorosa envolve não apenas aspectos físico-químicos da nocicepção, mas também os componentes socioculturais dos indivíduos e as particularidades do ambiente em que o fenômeno nociceptivo é experimentado. A dor evoca incertezas, medo da incapacidade e da desfiguração, preocupação com perdas materiais e sociais, limitação para a execução das atividades da vida diária, profissionais, sociais e familiares, comprometimento do ritmo do sono, do apetite e do lazer, contribuindo para o agravamento do sofrimento. A simples prescrição de analgésicos, freqüentemente, não resulta no alívio do sofrimento causado pela dor, podendo até causar iatrogenias<sup>8</sup>, muitas vezes incapacitantes. É necessária a compreensão tanto do fenômeno algico como do significado do impacto desse sobre o doente e seus familiares (Yeng, Teixeira & Barboza, 1998).

---

<sup>8</sup> Iatrogenias – parte da medicina que estuda a ocorrência de doenças que se originam do tratamento de outras, é uma patologia da terapêutica (Michaelis, 1998).

Também no tocante à questão da dor, estudos têm demonstrado que o limiar para a dor se relaciona ao “modelo exigência-controle-suporte social”, aumentando durante o estresse agudo. Segundo esse modelo explicativo, trabalhadores submetidos a altos níveis de exigências psicológicas no trabalho aumentam o limiar de dor, ou seja, tornam-se mais resistentes à dor, enquanto pessoas com pequenas possibilidades de decisão no trabalho apresentam limiar menor. Assim, podemos concluir que, sob altos níveis de exigência psicológica, há uma maior mobilização de energia com diminuição da sensibilidade dolorosa, o que pode ocasionar maior risco de desenvolver alterações nos tecidos músculo-esqueléticos, já que a dor como sinal de alerta não aparece imediatamente. Por outro lado, a pequena possibilidade de decisão contribuiria para o desenvolvimento da depressão, a qual explicaria o baixo limiar, tornando os indivíduos mais sensíveis à dor (Assunção, 2003).

A escola da Psicossociologia do Trabalho (Moon, Sauter, 1996), ao analisar as lesões músculo-esqueléticas, associa-as à teoria do estresse. Essa escola relata que essas lesões são explicadas pela contração muscular excessiva no trabalho, principalmente na região do pescoço e do ombro, em tarefas não necessariamente repetitivas, mas cujo conteúdo, mesmo que empobrecido, exige atenção, memorização de informações e responsabilidade. Essa carga de trabalho cognitiva e afetiva levaria a um aumento do estado de contração da musculatura. Em tais situações de hipercontração, ocorre uma descarga adrenérgica que intensifica ainda mais a contração e, como consequência, desencadeia a inflamação dos tecidos moles. Portanto, mesmo na ausência de um fator biomecânico forte, as afecções músculo-esqueléticas podem ter na sua origem, segundo esta escola, uma “contração muscular involuntária” devida aos fatores psicossociais do trabalho.

O que a escola da Psicossociologia do Trabalho chama de “contração muscular involuntária”, Couto (1998b) chama de “tensão excessiva”. Couto aborda a tensão como um fenômeno natural na vida de qualquer pessoa, mas que, quando o nível se torna excessivo, em decorrência da própria organização do trabalho, faz o indivíduo sofrer, sendo o sistema músculo-esquelético a principal área de sofrimento. Ao ficar tenso, os músculos ficam em estado de contração muscular, levando o indivíduo a um quadro álgico e predispondo ao desenvolvimento de lesões.

Propomos, neste momento, para uma melhor compreensão do processo de desenvolvimento da LER/DORT, deter-nos de maneira breve nos aspectos fisiopatológicos, subdividindo-os em alterações musculares, tendíneas e neurológicas.

## Alterações Musculares

Quando são diagnosticadas alterações musculares nas LER/DORT, observamos estados de contração muscular devido a atividades que envolvam força (contração dinâmica) ou a manutenção de uma postura (contração estática). Na contração estática, incluem-se as “contrações musculares involuntárias”, também compreendidas como “tensões excessivas”, de indivíduos com fatores psicossociais ativos. Na contração muscular, a pressão intramuscular aumenta, ocorrendo a compressão dos vasos sanguíneos intramusculares. Dessa forma, a nutrição dessa musculatura pode ficar perturbada, especialmente quando a contração for elevada, ocasionando um déficit de oxigênio (isquemia), obrigando o músculo a trabalhar em condições anaeróbicas<sup>9</sup> com um conseqüente acúmulo de ácido láctico, irritante poderoso das terminações nervosas de dor (nociceptores), levando à fadiga muscular. Esse quadro é agravado em contrações estáticas, visto que é um estado contínuo de contração; nas contrações dinâmicas pode ser mais leve quando a circulação sanguínea for afetada por breves instantes, ou pode ser ainda pior que a estática quando a força empregada deforma ou rompe os discos Z<sup>10</sup> da microestrutura muscular (Assunção, 2003, Ranney, 2000).

Fadiga muscular, conforme Guyton (1989), é um estado muscular provocado por forte e prolongada contração. A maior parte da fadiga resulta na incapacidade de os processos contrátil e metabólico das fibras musculares continuarem a manter quantidade determinada de trabalho. Neste processo, a transmissão do sinal nervoso pela junção neuromuscular pode diminuir, decaindo ainda mais a contração muscular.

Já na fase crônica é pouco provável encontrar apenas um fenômeno vascular; podemos ter (Nicoletti & Couto, 1998):

1. Uma lesão nas bandas Z por acúmulo de cálcio, que resultaria em um aumento das atividades de enzima inflamatórias e tornaria a membrana celular vulnerável aos radicais livres;

---

<sup>9</sup> A energia do trabalho muscular deriva da oxidação de nutrientes como os carboidratos e gorduras. Quando as fibras musculares trabalham com um gasto energético que o sistema cárdio-respiratório possa oferecer, diz-se que é um trabalho aeróbico. Quando as demandas para oxidação excedem as capacidades do sistema cárdio-respiratório e a energia adicional deriva do desdobramento de diferentes substâncias energeticamente ricas, armazenadas no organismo, diz-se que o trabalho é anaeróbico (Rasch & Burke, 1983).

<sup>10</sup> O sarcolema é a membrana celular da fibra muscular. Na terminação da fibra muscular, a camada superficial do sarcolema funde-se com um tendão fibroso e as fibras tendinosas que se agrupam em feixes, para formar os tendões musculares e depois inserir-se nos ossos. Cada fibra muscular contém centenas a milhares de miofibrilas. Cada miofibrila, por sua vez, contém, situados de lado a lado, cerca de 1500 filamentos de miosina e 3000 filamentos de actina, que são moléculas protéicas responsáveis pela contração muscular. Os filamentos de actina ligam-se aos chamados discos ou membranas Z. O disco Z passa também, transversalmente, ao longo de toda largura da fibra muscular, ligando as miofibrilas umas às outras (Guyton, 1989).

2. Uma reprogramação motora das fibras musculares do tipo 1 (fibras usadas nas contrações estáticas de baixa intensidade) - quando elas são utilizadas por um tempo ou intensidade significativa, essa reprogramação motora faz com que apenas essas fibras sejam utilizadas, com redução do uso das fibras do tipo 2, mesmo em situações de contração dinâmica;

3. Um padrão de estimulação gama do músculo alterado – quando o músculo é submetido a um esforço estático por muito tempo, ocorre um aumento da carga neuronal para os fusos musculares, resultando em tensão crônica da musculatura, mesmo em situações não apropriadas.

Além de estados de “contrações musculares involuntárias” ou “tensões excessivas” que tende a gerar fadigas musculares podemos observar também estados de contraturas musculares. A contratura muscular é uma contração muscular mantida mesmo na ausência do estímulo. Isto ocorre devido à alta frequência de estímulos gerando um alto gasto de ATP superando o seu fornecimento. A ausência de ATP torna permanente a contração muscular. Ao ocorrer um período de descanso, a síntese de ATP volta ao normal e o músculo volta a se contrair normalmente (Bydlowski & Bydlowski, 1999). A dificuldade de recuperação destas musculaturas contraturadas encontradas em trabalhadores com LER/DORT está no fato dos fatores psicossociais se mostrarem sempre presentes, não permitindo que os músculos tenham o período de repouso necessário para voltarem a se contrair normalmente.

Além da ação direta que o músculo pode receber por contrações dinâmicas ou estáticas, quando há tendinites e/ou neuropatias periféricas, encontramos também uma contração muscular reflexa, que ocasiona o ciclo vicioso dor-espasmo-dor. Em relação à freqüente ampliação da área acometida, entende-se isso como ações musculares compensatórias, que, através de posturas e gestos outros, objetivando a proteção do músculo lesionado, acabam por lesionar toda uma região muscular. Portanto, ao avaliar uma musculatura contraturada, devemos atentar para o agente causal do desenvolvimento daquele distúrbio (Yeng, Teixeira & Barboza, 1998).

### **Alterações Tendíneas**

Nas alterações tendíneas, as principais pressões que afetam o tendão são: a força de tração exercida pelo músculo (durante a contração muscular o tendão é exposto a uma sobrecarga mecânica tanto pelo próprio esforço sobre o mesmo como pela pressão dos tecidos que o cercam), o atrito e a compressão contra os tecidos adjacentes na passagem pelas articulações ao adotar certas posturas no decorrer de uma atividade. O tendão pode ser comparado a um elástico que, ao ser

submetido a uma tração, pode sofrer uma deformação viscoelástica mecânica, aumentando o seu comprimento. A importância da deformação está diretamente relacionada com a duração da aplicação da pressão e com o tempo que o indivíduo tem ou não para recuperação por meio de um período de descanso proporcional ao tempo exposto ao fator estressor.

Encontram-se também nos tendões situações de isquemia, devidas à compressão dessas estruturas em partes ósseas, por exemplo em posições de flexão máximas de punho. Nas situações de déficit nutricional, os tendões entram em processo de inflamação e sofrem modificações histológicas com sinais de degeneração (depósito de cálcio, micro-rupturas das fibras de colágeno, células mortas) (Assunção, 2003; Ranney, 2000; Nicoletti & Couto, 1998).

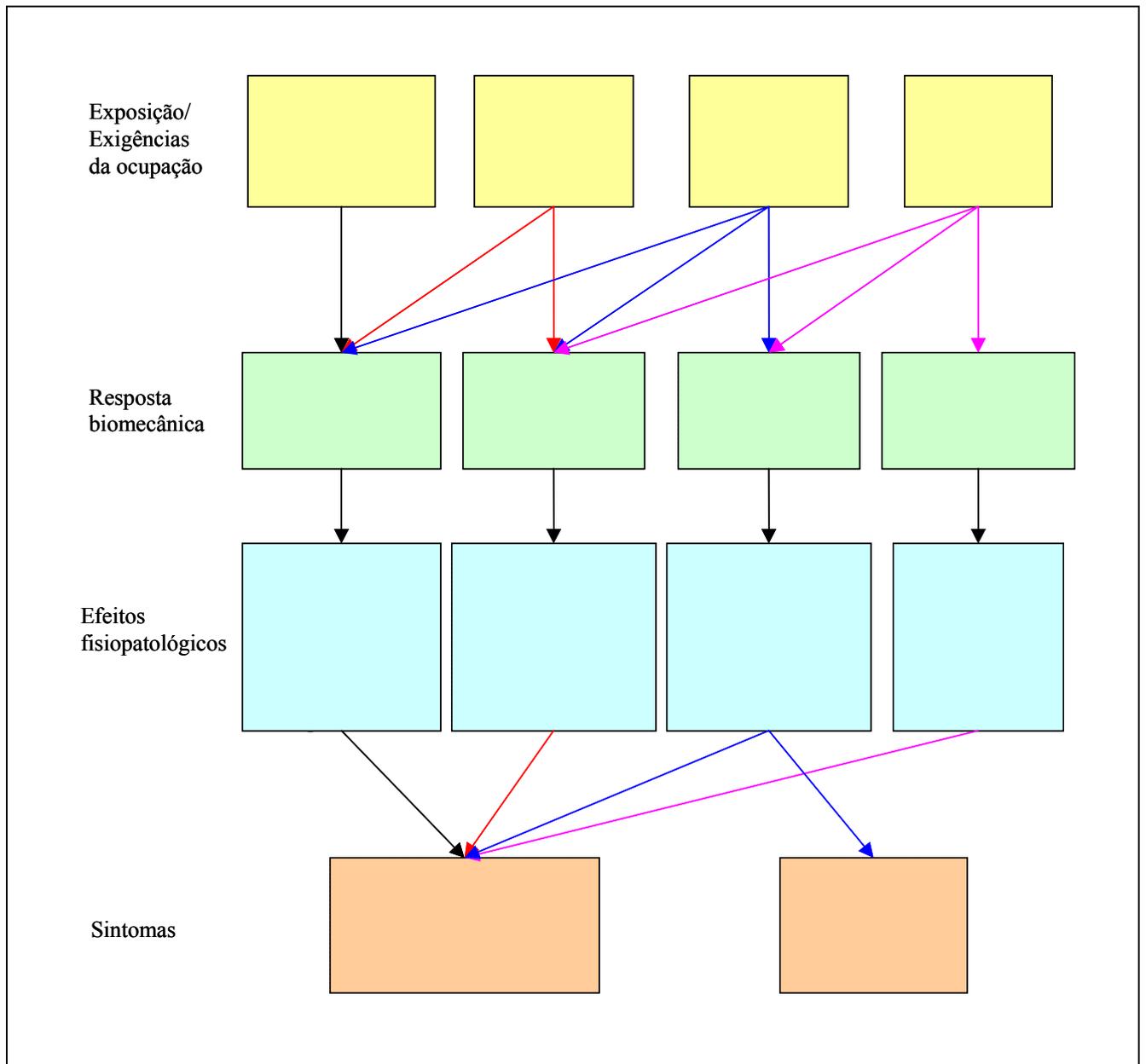
### **Alterações Neurológicas**

Quando das alterações neurológicas, encontramos compressões de enervação contra estruturas ósseas e ligamentos, compressões por tendões ou ainda compressões por músculos. Assim, os nervos, bem como os músculos e os tendões, também sofrem alterações histológicas. Com a compressão repetitiva, há formação de edema. Conforme o aumento da pressão, pode haver um bloqueio pelo menos parcial da micro-circulação sanguínea nos vasos do tecido conjuntivo-vascular do nervo, provocando perturbações nos potenciais de ação nas fibras nervosas. A pressão do nervo permanentemente aumentada pode resultar em degeneração nervosa devido a comprometimento na perfusão sanguínea (Assunção, 2003; Ranney, 2000; Nicoletti & Couto, 1998). Os nervos, por serem constituídos de neurônios e assim terem baixa capacidade de regeneração, são de difícil recuperação quando lesionados. Nos membros superiores, antes de haver lesões irreversíveis, ocorrem sintomas de alerta como parestesias e perda de força (Couto, 1998b).

Existe uma tendência de classificar os quadros inespecíficos das LER/DORT em apenas dois grupos: os quadros iniciais e os quadros avançados (Melo, 1998). A revisão de literatura, entretanto, mostra várias tentativas de classificação, utilizando-se dos graus evolutivos clínicos das LER/DORT. Utilizaremos nessa revisão teórica a classificação utilizada por Assunção (1995), no Ambulatório de Doenças Profissionais do Hospital de Clínicas da UFMG, como se apresenta a seguir:

Queixas	Exames Membros Superiores
<p><b>Fase 0</b> Sensação de desconforto ou sensação de peso que aparece nos picos da produção, piora aos finais de jornada, e melhora com repouso.</p>	Normal
<p><b>Fase 1</b> Sensação constante de desconforto ou sensação de peso nos membros superiores relacionados com os movimentos repetitivos com mais de um mês de duração.</p>	Dor à palpação; Dor à movimentação ativa.
<p><b>Fase 2</b> Dor constante nos membros superiores com pequenos períodos de remissão que agrava com a realização de esforços repetitivos; Inchaço; Não melhora do quadro clínico com tratamento medicamentoso/fisioterapêutico; Interferência nas atividades do trabalho e fora do trabalho.</p>	Dor à palpação, à movimentação ativa e passiva; Aumento de volume; Ausência de sinais sugestivos de compressão de nervos.
<p><b>Fase 3</b> Acorda à noite com dor, deixa objetos caírem das mãos; Dificuldade para realizar tarefas fora do trabalho, higiene pessoal, lida doméstica.</p>	Presença de sinais sugestivos de compressão de nervos; Edema importante.
<p><b>Fase 4</b> Dificuldade para realizar movimentos finos; Exacerbação da dor e edema; Impossibilidade de realizar tarefas domésticas e de trabalho; Dificuldade de dormir devido à dor.</p>	Limitação dos movimentos; Força muscular diminuída; Atrofia e/ou deformidades.

Propomos a seguir, na forma de um fluxograma, uma visualização do processo de desenvolvimento das LER/DORT construída a partir de Ranney (2000), Assunção (2003) e Couto (1998):



As LER/DORT, por apresentarem uma complexidade de fatores que favorecem o seu desenvolvimento, exigem a atenção de equipes multidisciplinares de profissionais, para que, em trabalho conjunto, possam atender a todas as exigências dos distúrbios desses trabalhadores. Trata-se de um acometimento considerado epidêmico e de grande polêmica, já que estamos falando de sintomas e quadros clínicos por vezes invisíveis. Sua terapêutica é baseada no tratamento dos sintomas, das lesões já estabelecidas. Sua prevenção ainda está baseada em programas ergonômicos empobrecidos, visando à troca de mobiliário e à melhora na postura de trabalho ou no uso de ginásticas laborais, na tentativa de prorrogar o início do adoecimento.

Falamos de um adoecimento que deixou de ser uma doença do digitador para ser uma doença do trabalhador contemporâneo, visto que, em diversos setores de atividades, encontramos sinais e indícios seus. A dor é o carro-chefe do acometimento, anunciando que algo não está bem e que deve receber cuidado. Ela é a maneira que o corpo encontra para revelar o que esse trabalhador está passando, oferecendo visibilidade para uma situação de sofrimento.

De posse do referencial teórico necessário para a compreensão do objeto de estudo dessa pesquisa, qual seja, o corpo do trabalhador contemporâneo portador de LER/DORT, iremos apresentar como foi estruturada a metodologia utilizada.

## 5 METODOLOGIA

Neste capítulo apresentaremos, inicialmente, alguns pressupostos metodológicos que norteiam a construção desta pesquisa para, a seguir, descrever os procedimentos metodológicos realizados.

### **Pressupostos metodológicos**

Como pressupostos metodológicos, utilizaremos as ferramentas teóricas da genealogia foucaultiana. Se pudermos chamar a teoria da genealogia do poder de Foucault de método, utilizá-la-emos com o intuito de realizar uma análise crítica das relações de poder e das formas de resistência aos diferentes tipos de poder que se apresentam na atualidade. Essa teoria procura realizar o estudo das estratégias do indivíduo, na sua constituição como sujeito, que defende a sua própria singularidade em meio ao atravessamento das redes de poder. Dessa forma, esse método assume uma dimensão ético-política que se coloca no horizonte das lutas desenvolvidas na atualidade, entre aquelas que têm por objeto as formas de dominação étnico-sócio-religiosas e aquelas que denunciam as formas de exploração econômica. Trata-se de analisar as sociedades e os processos históricos a partir de espaços de transformações, de fraturas, de mudanças sempre possíveis (Goldman, 1998; Menezes, 1998).

A genealogia é um conjunto de pesquisas que busca o saber histórico das lutas, só podendo ser realizada ao eliminar a tirania dos discursos e acoplando o conhecimento com memórias locais. Trata-se da insurreição dos saberes contra os efeitos de poder centralizadores que estão ligados à instituição e ao funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade (Eizirik, 1995).

A palavra genealogia foi introduzida por Foucault (1977), ao suscitar o problema do poder e do corpo e também o exercício do poder sobre o corpo. Para Foucault, poder é uma relação de forças, constituindo ações sobre ações, que, ao incitar, suscitar, produzir, constituem afetos ativos e que, ao ser incitado, suscitado, constituem afetos reativos, ambos nos campos das resistências. Se no saber temos formas, o enunciável, o arquivo, no poder temos as forças, as relações de forças, o diagrama, o que significa dizer que temos o mapa, a cartografia. Deleuze (1990) diz que, ao cartografar, ao fazer um mapa, percorremos terras desconhecidas e que temos que entrar nelas e deixar-nos atravessar, deixar-nos ser arrastados pelas correntes para encontrar novas orientações.

Foucault (2001b, p. 13), ao descrever as razões, os deslocamentos, os riscos, as questões que o conduziram, relata:

“Quanto ao motivo que me impulsionou foi muito simples. Para alguns, espero, esse motivo poderá ser suficiente por ele mesmo. É a curiosidade – em todo caso, a única espécie de curiosidade que vale a pena ser praticada com um pouco de obstinação: não aquela que procura assimilar o que lhe convém conhecer, mas a que permite separar-se de si mesmo. De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão do saber se se pode pensar diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir. Talvez me digam que esse jogos consigo mesmo têm que permanecer nos bastidores; e que no máximo eles fazem parte desses trabalhos de preparação que desaparecem por si sós a partir do momento em que produzem seus efeitos. Mas o que é filosofar hoje em dia – quero dizer, a atividade filosófica – senão o trabalho crítico do pensamento sobre o próprio pensamento? Se não consistir em tentar saber de que maneira e até onde seria possível pensar diferentemente em vez de legitimar o que já se sabe?”

Não queremos descobrir algo preexistente, pressupondo uma origem, uma delimitação, mas propomo-nos a inventar um problema a partir de uma desterritorialização de saberes constituídos.

A invenção consiste em levantar o problema e criar os termos nos quais ele será colocado, significa pensar de outro modo para que se possa ir além das evidências que constituem o senso comum. Inventar passa, portanto, por um exercício do pensamento: pensar é experimentar, é problematizar. Pensamento aqui não tem o significado de um exercício natural de uma faculdade, mas pensar deve ser entendido como um movimento que ocorre quando nos encontramos com algo que nos force a pensar. Portanto, pensar significa aqui ser atingido por algo para o qual não encontramos resposta nos saberes constituídos (Silva, 2001).

## **Procedimentos metodológicos**

A partir dos pressupostos metodológicos apresentados e dos referenciais teóricos escolhidos, permitir-nos-emos pensar questões referentes às LER/DORT, objetivando encontrar caminhos talvez ainda não trilhados que nos mostrem possibilidades de compreensão deste processo de adoecimento.

Como questão norteadora principal, propomos buscar a compreensão de:

❖ Como se desenvolvem as LER/DORT no processo de subjetivação do trabalhador contemporâneo na relação com o trabalho?

Na tentativa de apontar possíveis direções, apresentamos como questões norteadoras secundárias:

❖ As LER/DORT são um movimento de resistência do trabalhador ao poder organizacional do trabalho?

❖ As LER/DORT são uma maneira de viver que ofereça uma identidade para este trabalhador?

Temos como objetivo geral:

❖ Investigar como se desenvolvem as LER/DORT no corpo desse trabalhador, a partir de sua história de trabalho, visualizando essa síndrome como uma subjetivação da relação entre o trabalhador e o trabalho.

E como objetivos específicos, podemos apontar:

❖ Compreender as relações existentes entre trabalhador e trabalho pelas trajetórias subjetivas profissionais dos trabalhadores;

❖ Detectar a percepção que os entrevistados têm das condições organizacionais de trabalho oferecidas em seus respectivos locais de trabalho.

Foram utilizados para a condução da pesquisa os seguintes procedimentos:

Coleta de dados e sujeitos:

A coleta de dados foi realizada no Ambulatório de Doenças do Trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ADT-HCPA). Como característica dos pacientes atendidos nesse ambulatório, as LER/DORT são responsáveis por 70% dos diagnósticos realizados (Mello, Pozza, Sebben, Vieira, 2001).

Para poder realizar a coleta, obtivemos a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Serviço de Medicina Ocupacional. Os médicos residentes desse Ambulatório tiveram participação na seleção dos sujeitos da pesquisa, já que fizeram o contato inicial de convite para a entrevista.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2002, numa frequência de duas vezes por semana. Foram abertos, assim, dois dias de agenda no ambulatório para a coleta de dados desta pesquisa. Após vários casos de não comparecimento dos pacientes agendados para a pesquisa em função da dificuldade de deslocamento desses pacientes, já que muitos deles moram no interior do estado, foi utilizado como estratégia convidar os pacientes que estavam presentes no ambulatório para consultas médicas. Esses pacientes no momento da consulta eram convidados pelos médicos residentes para participar da pesquisa e, ao término da consulta, encaminhados para a pesquisadora.

Como rotina de entrevista, inicialmente, eram apresentados aos entrevistados a origem e os objetivos do estudo, bem como era explicitada cada etapa da coleta de dados, dando a noção necessária do que tratava a pesquisa. A seguir, eram convidados a assinar o Termo de Consentimento Pós-Informação, necessário para o cumprimento dos aspectos éticos da pesquisa (Anexo 2 ). Visando a não permitir dúvidas quanto ao pleno conhecimento do conteúdo de tal Termo de Consentimento, a pesquisadora responsável lia em voz alta todo o conteúdo do Termo, ficando à disposição para o esclarecimento de dúvidas. Somente depois de tiradas todas as possíveis dúvidas e já tendo o consentimento da gravação da entrevista, é que era dado início à coleta de dados.

Foram entrevistados ao todo 50 trabalhadores portadores de LER/DORT previamente diagnosticados pela equipe médica desse ambulatório.

#### Entrevistas:

Foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas, que foram gravadas com as permissões dos entrevistados, sendo, posteriormente, transcritas. Como característica de uma entrevista semi-estruturada, apesar de a pesquisadora ter um roteiro na forma de uma ficha de entrevista (Anexo 1) como referência, foi respeitada a singularidade de cada entrevistado, possibilitando a cada um a abertura para abordar questões que porventura não estivessem previstas.

#### Exame Físico:

Foram também realizadas avaliações físicas, objetivando uma maior apropriação do quadro clínico dos trabalhadores, possibilitando traçar um perfil clínico e uma graduação de suas LER/DORT conforme classificação de Assunção (1995).

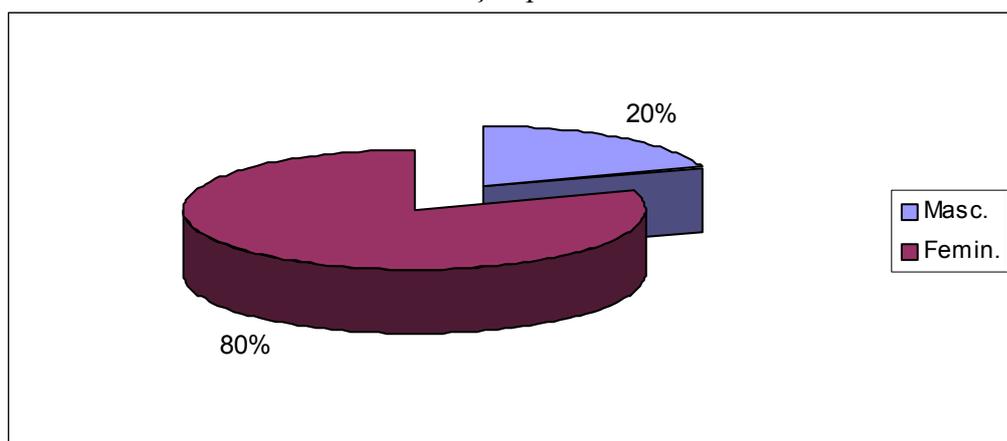
Com a finalidade de conhecer um pouco sobre essas 50 pessoas entrevistadas, apresentaremos a seguir um levantamento de informações como idade, sexo, profissão, diagnóstico, entre outros dados, que permitirá delinear um perfil dos trabalhadores estudados.

## 6 PERFIL DOS TRABALHADORES ENTREVISTADOS

Neste capítulo apresentaremos um levantamento de dados dos entrevistados desta pesquisa, objetivando traçar características profissionais e aspectos referentes à saúde que permitam uma primeira aproximação com o objeto de estudo.

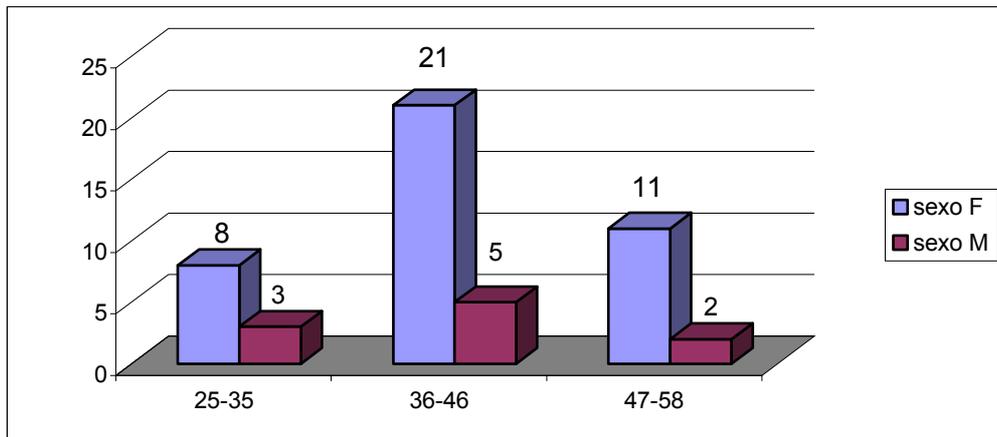
Nesta pesquisa pudemos observar uma característica marcante dos trabalhadores estudados determinada pelo gênero, ou seja, as mulheres configuraram a maioria. Já apontado em bibliografia, as mulheres têm sido as mais atingidas por estes adoecimentos em decorrência de uma divisão sexual do trabalho (Oliveira, 2000) . Conforme o gráfico abaixo, podemos observar a diferença acentuada: 40 pessoas eram do sexo feminino (80%) e apenas 10 do sexo masculino (20%).

Gráfico 1  
Distribuição por sexo



Diferentemente do estudo apresentado por Carneiro (1998) sobre pacientes atendidos no projeto do Nusat (Núcleo de Coordenação em Saúde do Trabalhador) em Minas Gerais, de 1994-1996, em que refere que a faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos de idade, concentrando 70% das ocorrências, neste estudo pudemos observar os seguintes números: na faixa etária dos 36 aos 46 anos de idade, totalizou 52% dos trabalhadores estudados, na faixa etária dos 25 aos 35 anos tivemos 22% e dos 47 aos 58 anos 26% dos entrevistados. No gráfico a seguir podemos visualizar estes números também na relação com gênero.

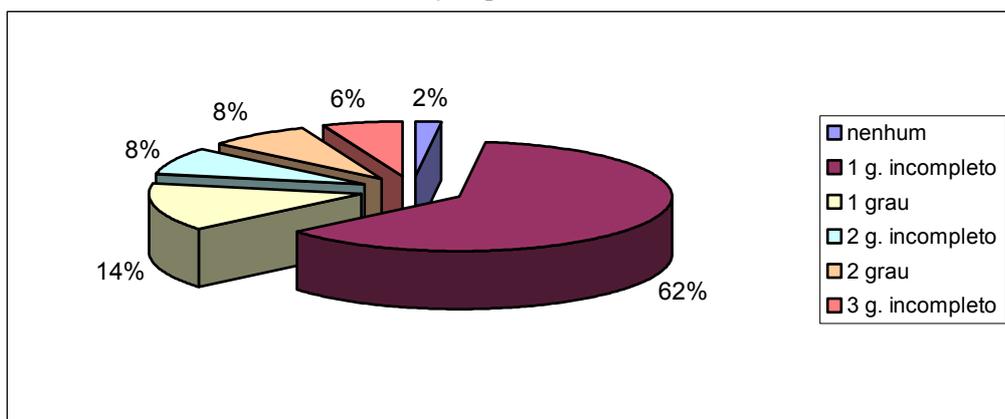
Gráfico 2  
Distribuição por idade



Esta distribuição por faixa etária reflete a situação da mão-de-obra trabalhadora. Como forma de alerta, esses números mostram-nos trabalhadores que, quando chegam a uma faixa etária que poderia ser considerada a do auge profissional, ao contrário do esperado, encontram-se muitas vezes em situação de incapacidade para o trabalho.

Outra característica dos entrevistados desta pesquisa, no que se refere à escolaridade, é a frequência acentuada de entrevistados com o 1º grau incompleto. No gráfico a seguir, encontramos 31 entrevistados com 1º grau incompleto (62%), sendo que, das 21 mulheres que estão na faixa etária dos 36 aos 46 anos (gráfico 2), 15 têm o 1º grau incompleto.

Gráfico 3  
Distribuição por escolaridade

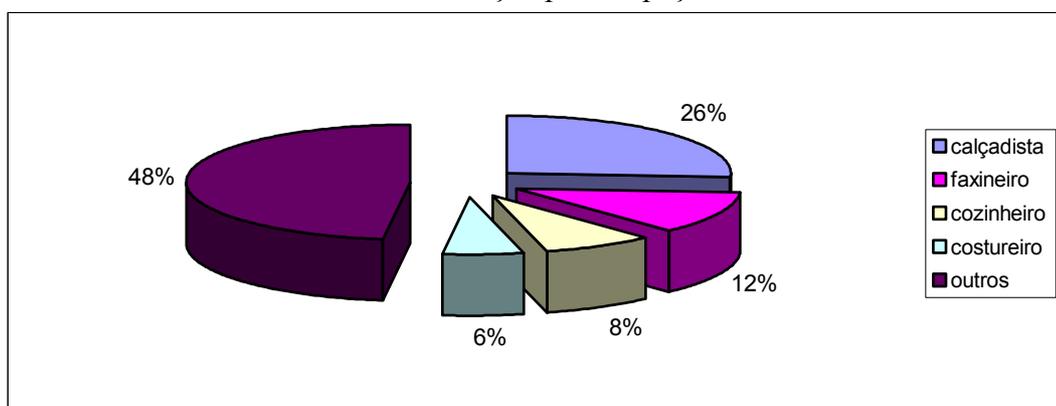


Apresentou-se nesta pesquisa um nível de qualificação dos trabalhadores baixo, apesar de se constatar hoje um aumento das exigências para a admissão de empregados, no que se refere à escolaridade, havendo uma tendência de elevação desses níveis (Carneiro, 1998). No entanto, lembrando Neves (2000), a qualificação maior da mão de obra ocorre para um grupo de trabalhadores, geralmente do sexo masculino, situados nas empresas de ponta da cadeia produtiva. Para um número cada vez maior de trabalhadores, em especial do sexo feminino, a inserção no processo produtivo ocorre ao longo da cadeia produtiva, que utiliza a técnica organizacional taylorista/fordista, com postos de trabalho secundários, monótonos, repetitivos, precarizados, em situação de subordinação, com a lógica da redução de custos. A qualificação que é atribuída às mulheres não é definida pela escolaridade, mas pela educação informal e pela experiência em tarefas domésticas, que não têm o reconhecimento das empresas.

As LER/DORT que inicialmente eram reconhecidas como as doenças dos digitadores com as tendinites e as tenossinovites, hoje, apesar de ainda haver esta idéia construída, são acometimentos encontrados em qualquer âmbito ocupacional. Rompendo com tal paradigma, nesta pesquisa foram entrevistadas apenas três mulheres ligadas ao trabalho da digitação, sendo que a primeira era operadora de *marketing*, a segunda, tesoureira e a terceira era secretária.

Nesta pesquisa encontramos 29 profissões distintas, das quais 16 estão relacionadas com o trabalho na indústria, ou mais especificamente, com o trabalho em linha de produção. Observamos também, conforme gráfico a seguir, que, entre essas 29 profissões, 4 se destacaram, já que tiveram maior frequência. São elas: o ramo calçadista - 13 pessoas (26%), o ramo da limpeza - 6 pessoas (12%), as cozinheiras - 4 pessoas (8%) e as costureiras - 3 pessoas (6%).

Gráfico 4  
Distribuição por ocupação



Para ter uma visão da totalidade das profissões encontradas na pesquisa, abaixo segue uma tabela de distribuições por ocupações com a frequência de entrevistados para cada ocupação.

Tabela 1  
Distribuição por ocupação

Ocupação	freqüência
Secretário	1
Telefonista	1
Estofadores e trabalhadores assemelhados	1
Trabalhador de pecuária	1
Trabalhador de preparação de fibras	1
Trabalhador de industrialização e conservação de alimentos	2
Trabalhador de calçados	7
Dietista	1
Tesoureiro	1
Operador de telemarketing	1
Cozinheiro	4
Faxineiro	6
Agricultor	1
Tecelão de malhas, à máquina	1
Operador câmaras frias	1
Masseiro	1
Costureiro (confecção em série)	3
Montador de calçados (parte superior)	1
Costurador de calçados, a máquina	5
Forjador	1
Polidor de metais	1
Montador de máquinas-ferramentas	1
Mecânico de manutenção de máquina	1
Eletricista de instalações (veículos)	1
Confeccionador de escovas, pincéis e produtos similares, a máquina	1
Pedreiro	1
Armador de estrutura de concreto	1
Embalador, a mão	1
Alimentador de linha de produção	1

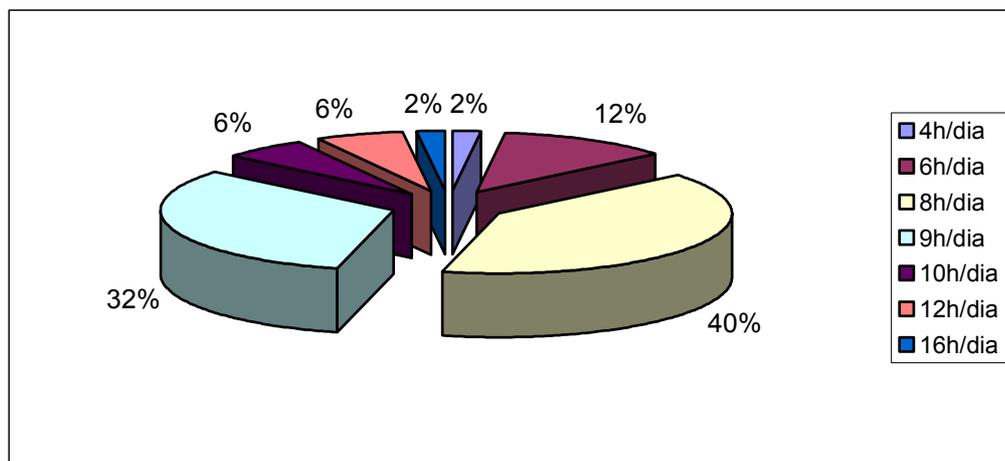
Quanto à carga horária, 20 pessoas (40%) trabalhavam 8h/dia e 16 pessoas (32%) referiam trabalhar 9h/dia. Quando relatavam trabalhar 9 horas diárias, referiam-se a uma carga horária de 8h48min diária, mas que, na prática, acabava sendo 9 horas, já que era difícil sair do trabalho no horário determinado.

No gráfico a seguir, temos a visão de todas as cargas horárias realizadas pelos entrevistados; podemos observar três delas fora do padrão, a saber: 10, 12 e 16h/dia. As pessoas que referiram essas cargas horárias não se referiam a horas-extras que realizavam diariamente, até porque não recebiam como tal. Elas acreditavam ser jornadas normais, habituais em seus locais de

trabalho. Uma entrevistada que realizava 10h/dia e que trabalhava como faxineira, costumava realizar 3 horas-extras/dia; e uma outra entrevistada, costureira, que trabalhava 12h/dia, também realizava eventualmente horas-extras: quando era necessário, cumpria mais 6 horas-extras no dia de trabalho, totalizando 18 horas trabalhadas.

Percebemos que, apesar de termos uma legislação trabalhista determinando limites para as jornadas de trabalho, o mundo do trabalho não deixa de se superar com variadas maneiras de explorar ao máximo a força de trabalho.

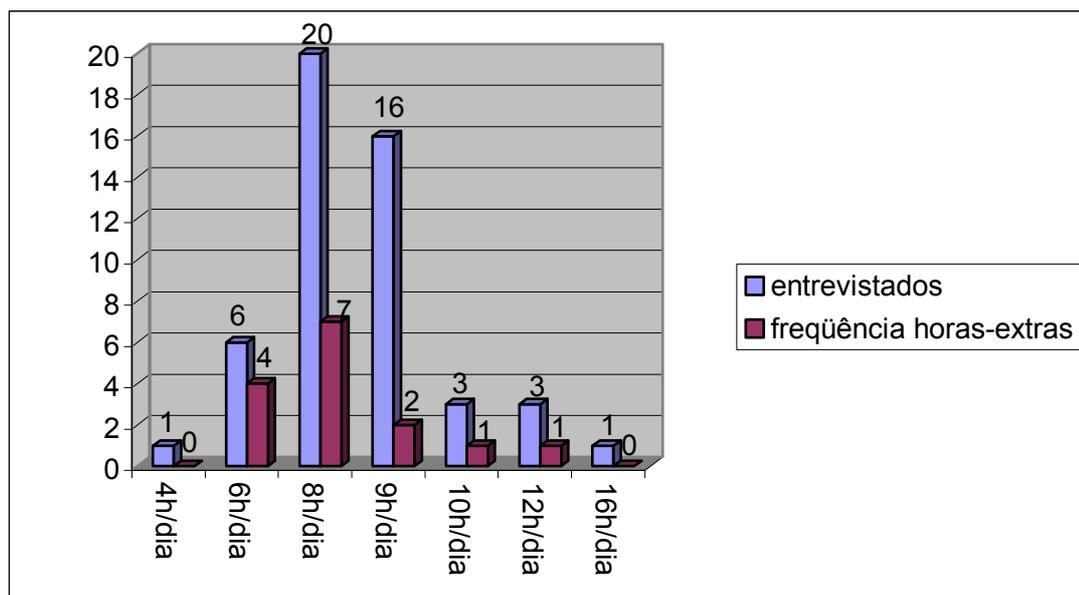
Gráfico 5  
Distribuição por carga horária



As horas-extras fazem parte do mundo do trabalho contemporâneo, em que um número cada vez menor de funcionários tem de apresentar índices de produtividade cada vez maiores. Os trabalhadores, além de serem mais qualificados, têm que ser multifuncionais, estar envolvidos no ideal da empresa e, fundamentalmente, estar à disposição da empresa para possíveis horas-extras, conforme à solicitação de produtividade.

No gráfico a seguir, visualizamos que, entre as diversas cargas horárias levantadas, os que não realizavam horas-extras foram apenas aqueles que trabalhavam 4h/dia ou 16h/dia. Dos 50 entrevistados, 15 trabalhadores realizavam horas-extras (30%). Os que realizavam mais horas-extras foram aqueles que realizavam 8h/dia (dos 20 trabalhadores, 7 realizavam horas-extras) e 6h/dia (dos 6 trabalhadores, 4 realizavam horas-extras).

Gráfico 6  
Distribuição por horas-extras

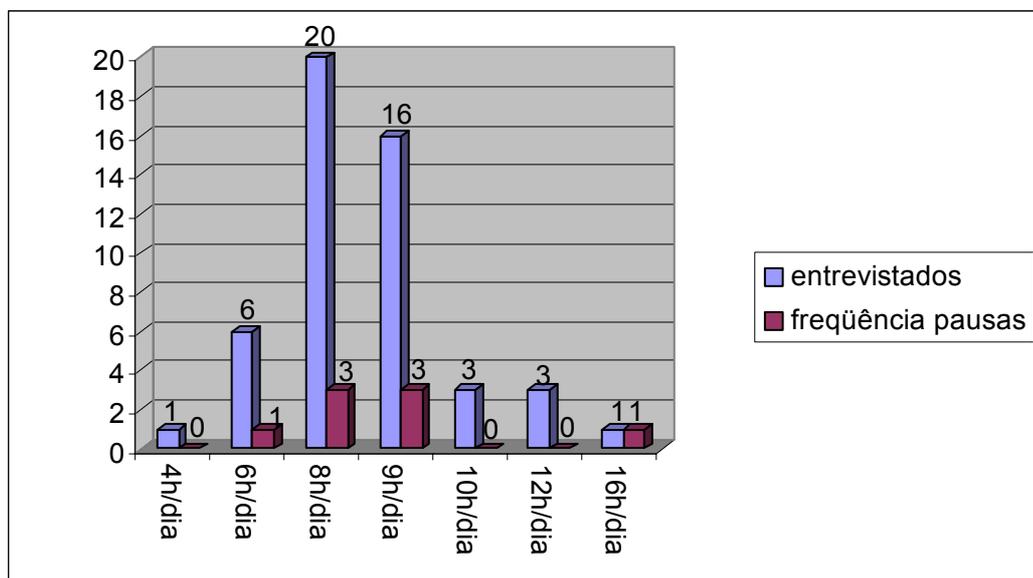


Ainda referente aos trabalhadores que realizavam horas-extras, é interessante constatar que, das quatro trabalhadoras que cumpriam 6h/dia, duas faziam 2 horas-extras/dia, uma fazia 4 horas-extras/dia e a outra trabalhadora fazia 6 horas-extras/dia. Dos sete trabalhadores que trabalhavam 8h/dia, cinco trabalhadores realizavam 4 horas-extras/dia, uma trabalhadora fazia 3 horas-extras/dia e uma trabalhadora fazia 2 horas-extras/dia. Das duas trabalhadoras que realizavam 9h/dia, uma trabalhadora realizava 4 horas-extras/dia e uma trabalhadora realizava 5 horas-extras/dia. A trabalhadora que cumpria 10h/dia realizava 3 horas-extras/dia e a trabalhadora que fazia 12h/dia realizava 6 horas-extras/dia. Todos eles relataram que realizavam horas-extras frequentemente, mas não diariamente, que a solicitação da permanência do trabalhador para a realização de horas-extras estava diretamente relacionada com a produção. Quando o pedido de produção era maior que o habitual ou quando havia problemas nas máquinas ou diminuição de funcionários, resultando no atraso da produção, eles permaneciam em seus locais de trabalho.

Quanto às pausas<sup>11</sup>, observamos que apenas oito trabalhadores (16%) dos 50 pesquisados tinham o direito a pausas durante a jornada de trabalho. Desses oito trabalhadores, quatro realizavam duas pausas por dia de 10 minutos (manhã e tarde) e os outros quatro trabalhadores apenas uma pausa por dia que variava de 5 a 15 minutos. No gráfico a seguir observamos, por exemplo, que, dos 20 trabalhadores que realizavam 8h/dia, apenas três trabalhadores tinham o direito a pausas.

<sup>11</sup>As pausas relatadas pelos trabalhadores desta pesquisa são realizadas ou não no período do meio da manhã ou da tarde e são independentes dos horários de almoço regulamentados.

Gráfico 7  
Distribuição por pausas

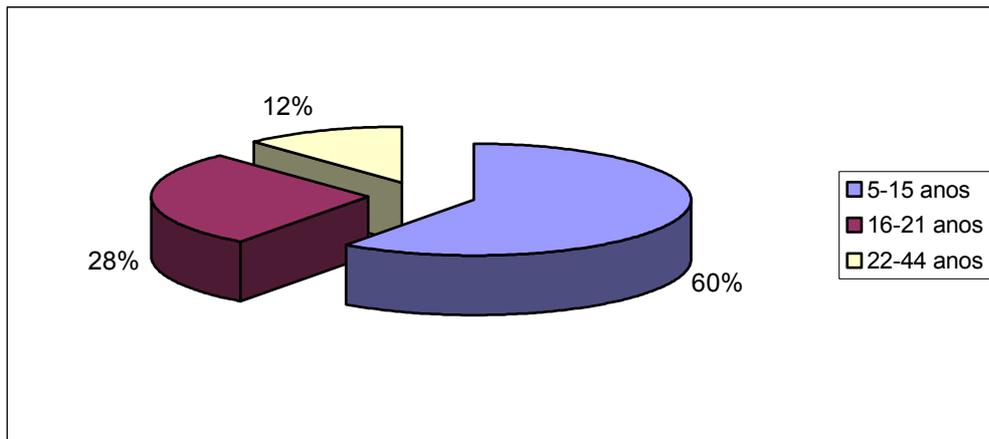


A exigência de horas-extras frequentes e a ausência de pausas durante a jornada de trabalho são fatores encontrados entre os aspectos organizacionais do trabalho que favorecem o desenvolvimento das LER/DORT. A ausência de pausas é uma das características que aparece nesta pesquisa de maneira significativa, colaborando para a compreensão dos motivos pelos quais se desenvolveram tais adoecimentos.

Esses trabalhadores que realizam atividades profissionais desgastantes, que são em sua maioria mulheres, envolvendo a conhecida dupla jornada, que trabalham em jornadas de trabalho extensas, com um índice de pausas muito reduzido, têm ainda como agravante o fato de terem iniciado suas vidas profissionais muito cedo. Observamos no gráfico a seguir que 60% dos pesquisados, ou seja, 30 dos trabalhadores, iniciaram suas vidas profissionais no período de 5 a 15 anos de idade, período considerado trabalho infantil. Dos 16 aos 21 anos, 14 trabalhadores (28%) iniciaram as suas vidas profissionais e dos 22 aos 44, apenas seis trabalhadores (12%).

Gráfico 8

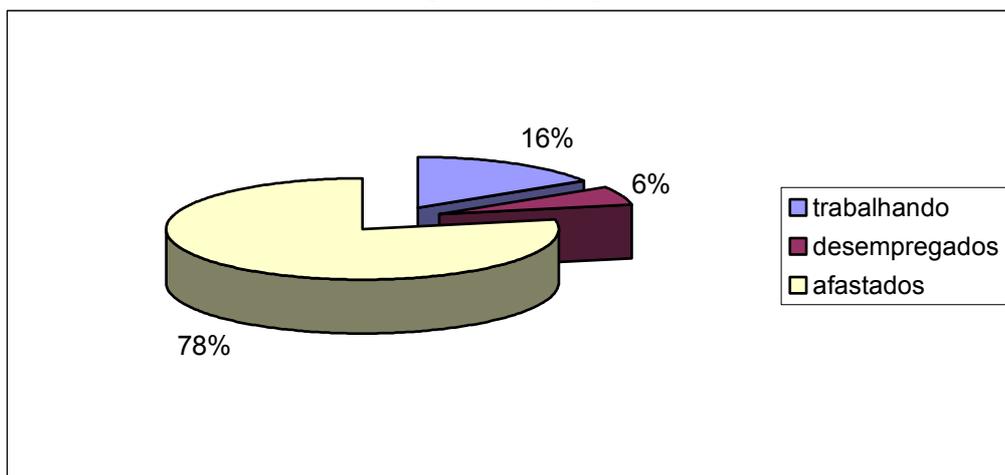
Distribuição por idade de início no trabalho



Quanto à situação profissional dos pesquisados, 39 deles (78%) estavam afastados do trabalho para tratamento de suas LER/DORT, 8 (16%) estavam trabalhando e 3 (6%) estavam desempregados, conforme gráfico a seguir. Aqueles que estavam desempregados eram trabalhadores que foram demitidos em função de suas limitações físicas atribuídas às LER/DORT, lesões essas que não foram legitimadas nas empresas onde trabalhavam.

Gráfico 9

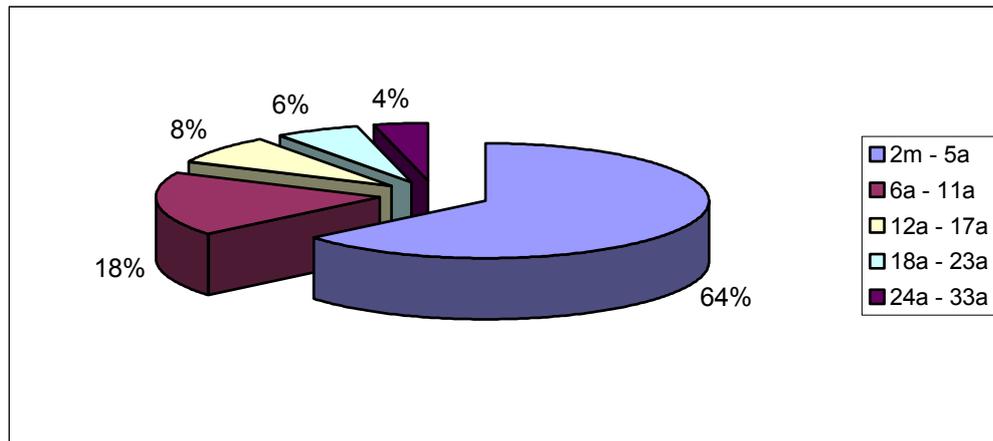
Distribuição por situação profissional



Quando se pensa em trabalhadores lesionados, imagina-se que se trata de trabalhadores com um tempo de permanência elevado em determinados postos de trabalho. Nesta pesquisa mostramos que nem sempre isso acontece; encontramos com frequência trabalhadores apresentando lesões com pouco tempo em uma determinada função. O tempo de permanência no último emprego até o momento do afastamento, da demissão ou ainda no caso dos que estavam

trabalhando, até o dia da entrevista, era de 2 meses a 5 anos de trabalho em 32 pesquisados (64%) e de 6 a 11 anos de trabalho para 9 pesquisados (18%). No gráfico a seguir, temos a visualização do tempo de permanência nas funções.

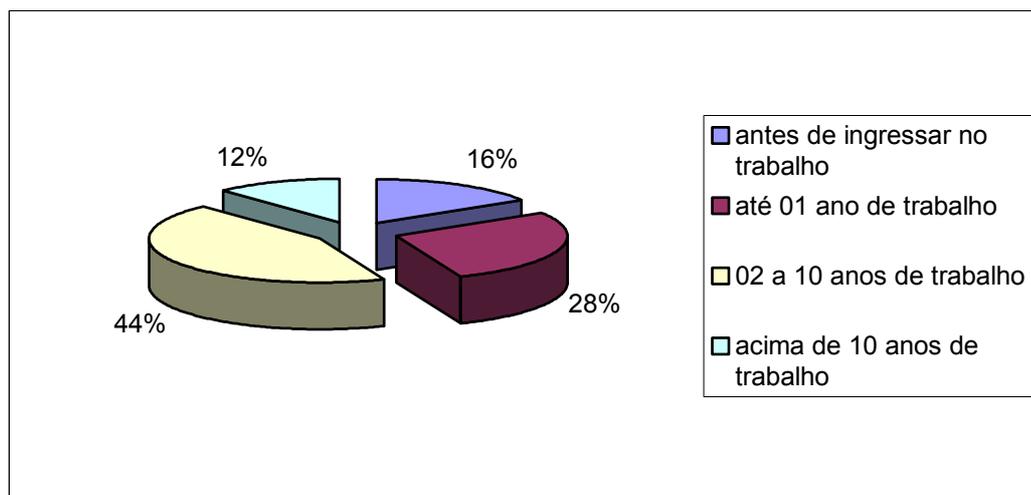
Gráfico 9  
Distribuição por tempo de função



Quando investigado o início dos sintomas das LER/DORT, observamos que poderíamos classificar em quatro grandes grupos, a saber: (a) o grupo que já veio adoecido antes de ingressar no último emprego, (b) o que adoeceu com até um ano de trabalho, (c) o grupo que adoeceu com dois a dez anos de trabalho e, por último, (d) o grupo que adoeceu com um tempo de trabalho acima de dez anos, conforme gráfico a seguir.

Os que ingressaram no último emprego já adoecidos são trabalhadores que foram demitidos dos empregos anteriores por limitações funcionais em decorrência das LER/DORT. Como no emprego anterior não legitimaram suas lesões, não reconheceram suas dores sentidas, esses trabalhadores viram-se obrigados a omitir suas dores para conseguirem outro emprego. Afinal, pensaram esses trabalhadores, se era uma dor não reconhecida, porque relatá-la? Naturalmente, essas informações referentes ao início do adoecimento antes do ingresso no emprego não foram nem serão relatadas às empresas, foram confidenciais à responsável pela coleta de dados, com a garantia do sigilo de nomes.

Gráfico 10  
Distribuição por período de início dos sintomas das LER/DORT



Dessas informações acerca do início dos sintomas, levantamos que 22 trabalhadores (44%) adoeceram com 2 a 10 anos de trabalho, 14 trabalhadores (28%) adoeceram com até 1 ano de trabalho, 8 trabalhadores (16%) já vieram adoecidos antes de ingressar no último emprego e 6 trabalhadores (12%) adoeceram com mais de 10 anos de trabalho.

No quadro a seguir, propomos visualizar de maneira mais detalhada os tempos de trabalho dos entrevistados na relação com o início dos sintomas, bem como sua frequência. Nos entrevistados que ingressaram adoecidos no último emprego, podemos visualizar uma variação de 1 a 7 anos antes do ingresso. A título de exemplificação, a entrevistada que já havia ingressado com uma história de 7 anos de adoecimento era faxineira e estava afastada por 2 meses até a data da entrevista. Ela tinha 58 anos, trabalhava 10h/dia e costumava realizar 3 horas-extras/dia. Havia trabalhado naquela empresa última por 8 anos, totalizando uma história de adoecimento de 15 anos.

Dos que adoeceram com até um ano de trabalho, a variação observada foi de 1 mês a 1 ano, sendo que 5 trabalhadores se lesionaram em um mês de trabalho. Desses 5 trabalhadores, 4 estão afastados de seus empregos em função de suas lesões. Dentro desse grupo, podemos citar uma costureira de calçados de 29 anos em uma carga horária de 9h/dia, que no primeiro mês de trabalho iniciou os sintomas, mas permaneceu ainda por 4 anos na empresa; ela já está 1 ano afastada.

Dos 22 entrevistados que adoeceram em um período de 2 a 10 anos de trabalho, 8 adoeceram com 2 anos de trabalho. Desses, podemos citar uma trabalhadora calçadista de 30 anos que trabalhava 9h/dia e que costumava realizar mais 5 horas-extras/dia. Ela trabalhou por 4 anos, adoeceu no segundo ano de empresa e está afastada há 2 meses.

Dos 6 trabalhadores que adoeceram com 10 anos de trabalho para cima, 3 adoeceram com 12 anos de trabalho. Desse grupo, citamos uma cozinheira de 50 anos que trabalhou por 20 anos numa carga horária de 8h/dia mais 4 horas-extras/dia regulares e que já vinha adoecida há 12 anos. Ela está afastada há 2 anos.

Quadro1  
Distribuição do tempo de trabalho dos pesquisados  
ao iniciar os sintomas e a sua frequência

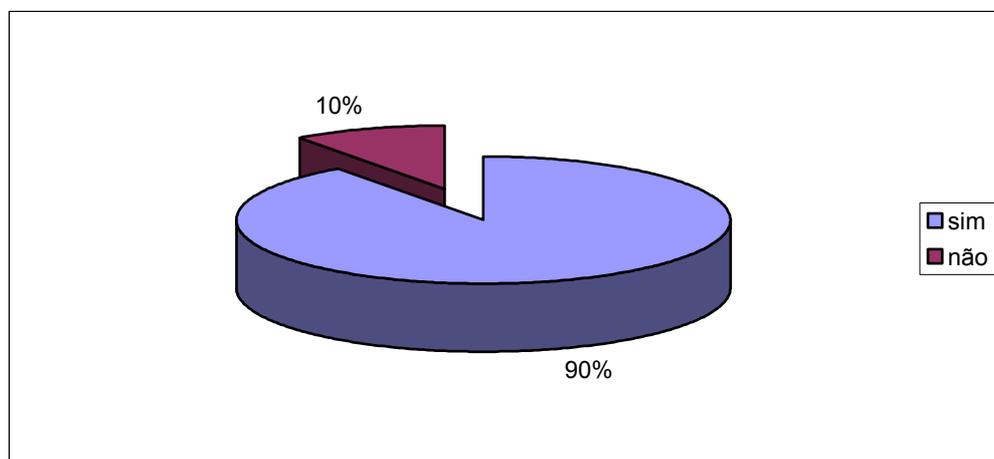
Tempo trabalho / início sintomas		Frequência	Total
Antes de ingressar	1 ano antes	2	08 ingressaram já adoecidos
	2 anos antes	1	
	3 anos antes	2	
	4 anos antes	1	
	6 anos antes	1	
	7 anos antes	1	
Até 01 ano de trabalho	1 mês	5	14 adoeceram
	6 meses	3	
	7 meses	2	
	8 meses	2	
	1 ano	2	
De 02 a 10 anos de trabalho	2 anos	8	22 adoeceram
	3 anos	2	
	4 anos	3	
	6 anos	3	
	8 anos	2	
	9 anos	2	
	10 anos	2	
Acima de 10 anos de trabalho	12 anos	3	06 adoeceram
	21 anos	1	
	26 anos	1	
	33 anos	1	

A partir dos dados acima, podemos dizer que muitos dos trabalhadores estudados nesta pesquisa desenvolveram as LER/DORT de maneira precoce, revelando em suas histórias um dos fatores desencadeadores desses acometimentos, qual seja, a organização do trabalho. Entre vários itens, a organização do trabalho através da intensificação dos ritmos de trabalho e do acúmulo de tarefas para cada trabalhador favorece o desenvolvimento das LER/DORT mesmo com pouco tempo de trabalho. Os que adoeceram de maneira mais tardia relataram ter adoecido concomitantemente às alterações organizacionais promovidas em seus locais de trabalho.

No decorrer das entrevistas, apresentaram-se como característica marcante dos trabalhadores traços de uma tensão muscular excessiva, também chamada por outros autores de contração muscular involuntária, conforme citado no referencial teórico. A maneira como os entrevistados utilizavam seus corpos para se comunicarem demonstrava haver um tensionamento muscular de toda a região cérvico-dorso-lombar, além de tensionar também alguns grupos musculares dos membros superiores e inferiores. Em alguns trabalhadores esse tensionamento era evidente, em outros era necessário observar pequenos gestos, posturas, que denunciavam essa maneira de lidar com o corpo. O tensionamento era possível de ser observado principalmente quando relatavam questões que envolvessem seus ambientes de trabalho, suas rotinas, suas relações com as chefias, os colegas, a ausência de reconhecimento profissional ou então quando falavam de suas dores, suas limitações, ou ainda do não reconhecimento de suas dores.

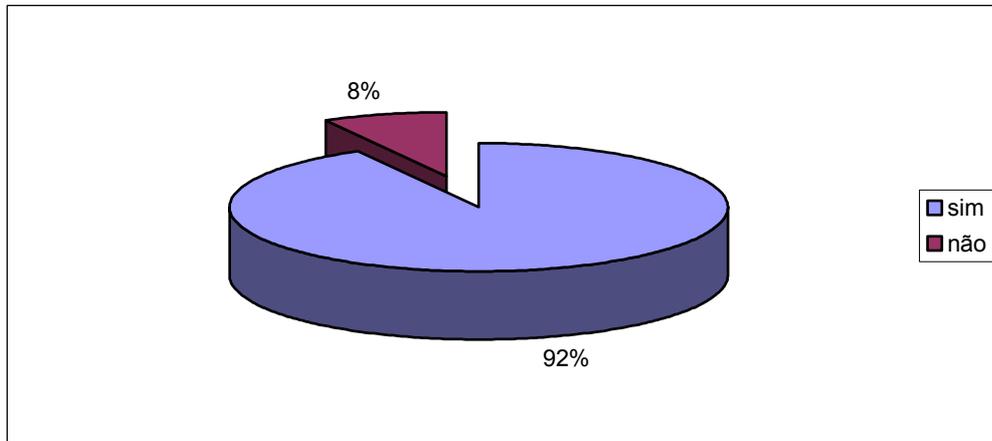
No gráfico abaixo observamos que 90% dos pesquisados, ou seja, 45 trabalhadores apresentaram tais características de tensionamento muscular excessivo, revelando uma característica dos trabalhadores estudados.

Gráfico 11  
Distribuição por “Tensão excessiva” ou  
“Contração muscular involuntária”



No momento pós-entrevista, quando os trabalhadores foram submetidos a um exame físico, uma das alterações observadas que se apresentou freqüente foi a presença de contraturas musculares na região da coluna cervical. No gráfico a seguir, podemos verificar que 46 trabalhadores (92%) apresentaram tais contraturas musculares.

Gráfico 12  
Distribuição por contraturas musculares na  
região da coluna cervical

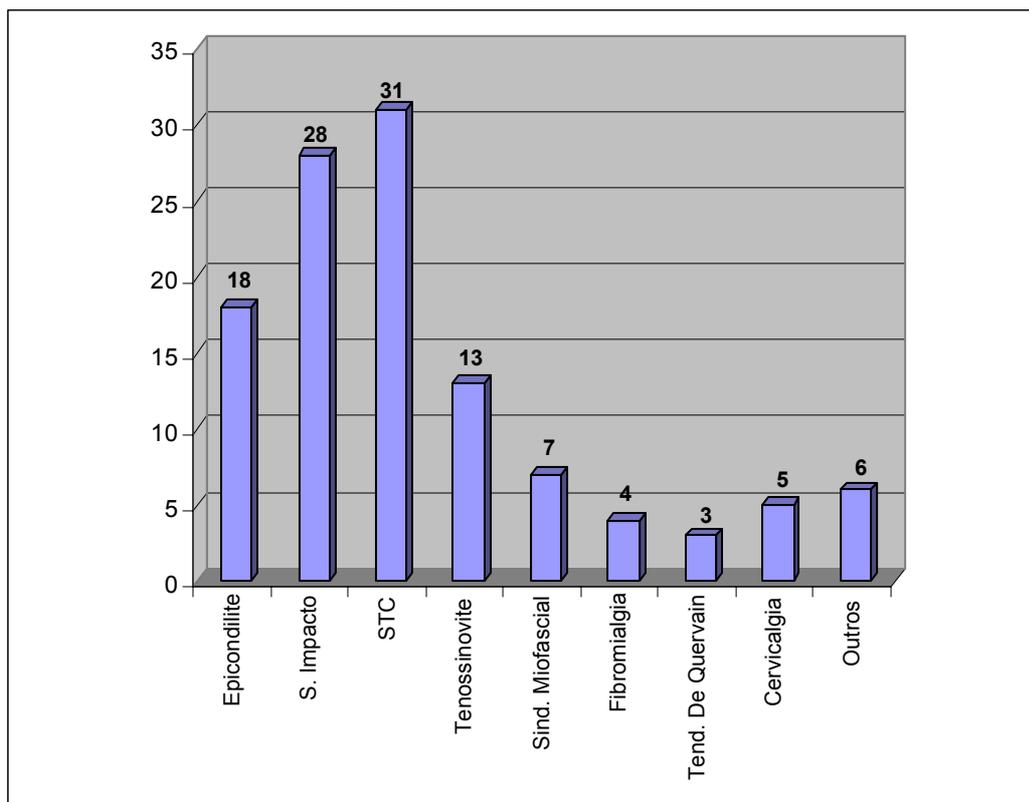


Ao comparar os dados referentes ao tensionamento muscular excessivo e os referentes à contratura muscular cervical, observamos que todos os que apresentaram tensionamento excessivo tinham contraturas musculares cervicais. O trabalhador que apresentou contratura muscular e que não tinha tensionamento excessivo tinha como diagnóstico Hérnia de Disco na coluna cervical, justificando a exceção.

Esse dado leva-nos a pensar que o tensionamento excessivo tende a gerar contraturas musculares, geralmente na região da coluna cervical, já que se trata de uma área normalmente sobrecarregada, em termos biomecânicos, pelas atividades realizadas no trabalho com os membros superiores.

Os diagnósticos coletados dos prontuários dos pacientes permitiram revelar quais são as patologias mais frequentes encontradas nesta pesquisa. No gráfico a seguir observamos que 31 trabalhadores apresentaram Síndrome do Túnel do Carpo (STC), 28 trabalhadores Síndrome do Impacto e 18 trabalhadores Epicondilite. As lesões encontradas nesta pesquisa são localizadas fundamentalmente em membros superiores, confirmando o relatado em bibliografia. Como exceção, um trabalhador apresentou lombociatalgia e outro, Hérnia de Disco Lombar.

Gráfico 13  
Distribuição por patologias mais frequentes



Fato interessante de ser observado é a questão de apenas 5 trabalhadores terem o diagnóstico médico de cervicalgia, já que 92% dos entrevistados apresentavam contraturas musculares cervicais álgicas. Assim como apenas 7 trabalhadores têm o diagnóstico de Síndrome Miofascial e 4 trabalhadores, o diagnóstico de Fibromialgia, distúrbios esses que estão associados a dores na região da coluna cervical.

Para melhor compreensão do que estamos abordando no momento, entendemos que seja importante trazer, de forma resumida, definições de Cervicalgia, Síndrome Miofascial e Fibromialgia. São definições que, por não estarem ainda muito claras ou por não serem objeto de consenso entre as bibliografias encontradas, dificultam o momento do diagnóstico e conseqüentemente a terapêutica.

Cervicalgia e cervicobraquialgia são acometimentos que podem estar associados a dois mecanismos, a saber: o fator hereditário constitucional e o fator laboral. Como causas para esses distúrbios, podemos encontrar a artrose, a hérnia discal, a mielopatia, a síndrome radicular, a mononeurite, a neurite do plexo braquial e a compressão do plexo braquial no desfiladeiro torácico (Melo, 1998). Nos diagnósticos dos entrevistados estudados, quando encontramos cervicalgia, devemos entender como fenômenos compressivos radiculares, que podem causar dores na região da nuca, pescoço, cintura escapular, braço, antebraço, mão e dedos (Assunção, 2003; Melo, 1998).

Desse modo, aqueles pacientes que tinham como diagnóstico médico cervicalgia são trabalhadores que apresentam compressões radiculares na coluna cervical.

A Síndrome Miofascial, que também é chamada de Tensão Cervical, é uma afecção álgica do aparelho musculotendíneo-ligamentar, caracterizada por uma tensão muscular. A etiologia é controversa. A fadiga e a isquemia muscular localizada, devidas à contração estática, às repetições, às posturas inadequadas e aos estresses emocionais, parecem estar envolvidos na sua gênese. Os músculos cervicais, escapulares e dos membros superiores freqüentemente são afetados. Segundo Yeng e col. (1998), essa síndrome está presente na maioria dos casos das LER/DORT, pois, quando há tendinite e/ou neuropatia periférica, há contração muscular reflexa, ocasionando o ciclo vicioso dor-espasmo-dor, além da fadiga das musculaturas regional e à distância. A presença de pontos dolorosos (pontos-gatilho) e bandas musculares doloridas caracterizam a síndrome (Yeng e col, 1998; Almeida, 1998).

A Fibromialgia, que em algumas bibliografias é equiparada à Síndrome Miofascial, também é considerada de natureza desconhecida e controversa. De mecanismo fisiopatológico ainda incerto, a fibromialgia causa dor e, ao serem estimulados os pontos dolorosos, a dor é difusa e imprecisa. Associa-se a distúrbios do sono, fadiga e rigidez matinal, agravando-se em períodos de tensão, ansiedade e depressão, sendo mais comum no sexo feminino e tendendo à cronificação. Para ficar caracterizada como fibromialgia, deverá apresentar 11 pontos dolorosos (*tender points*) de 18 pontos possíveis<sup>12</sup> (Melo, 1998; Nicoletti e col., 1998).

De posse das definições acima podemos concluir que, dos 46 pacientes que apresentavam contraturas álgicas, apenas 17 trabalhadores receberam um diagnóstico que explicasse a origem do quadro (5-cervicalgia; 7-Síndrome Miofascial; 4-Fibromialgia; 1-Hérnia Discal Cervical). Os demais 29 trabalhadores que apresentaram dores e contraturas musculares na região da cervical não se enquadraram entre esses diagnósticos. Além disso, os médicos diagnosticam de acordo com as afecções que são previstas pela Previdência Social Brasileira, que não prevê a Síndrome Miofascial ou a Fibromialgia, mas prevê a Cervicalgia e Cervicobraquialgia (Assunção, 2003). Assim sendo, para legitimarem as dores dos pacientes, acabam optando por diagnosticar outros acometimentos que normalmente também estão presentes, como a Síndrome do Túnel do Carpo (STC), por exemplo.

---

<sup>12</sup> A dor deve estar presente nas duas metades do corpo (direita e esquerda), acima e abaixo da cintura, e ao longo de toda a coluna e peito. Os 18 pontos são os seguintes: 2 na região occipital, 2 na região cervical inferior, 2 nos pontos médios dos trapézios, 2 na região supra-escapular, próximo à borda medial das escápulas, 2 na região peitoral, 2 nos epicôndilos laterais, 2 nos quadrantes superiores externos dos glúteos e 2 nas regiões mediais dos joelhos (Melo, 1998; Nicoletti e col., 1998).

Esses trabalhadores não apresentam normalmente apenas um distúrbio, é comum apresentarem mais de um acometimento, assim como um trabalhador dificilmente apresentará os mesmos distúrbios de outro trabalhador. Na tabela abaixo podemos visualizar todas as patologias encontradas, suas combinações, bem como suas frequências. Em sua maioria, as combinações de patologias dos trabalhadores delinearão-se de maneira singular; os trabalhadores adoeceram de maneira própria, de acordo com seus modos operatórios, lesionando as estruturas mais solicitadas.

Tabela 3  
Diagnósticos encontrados e a frequência

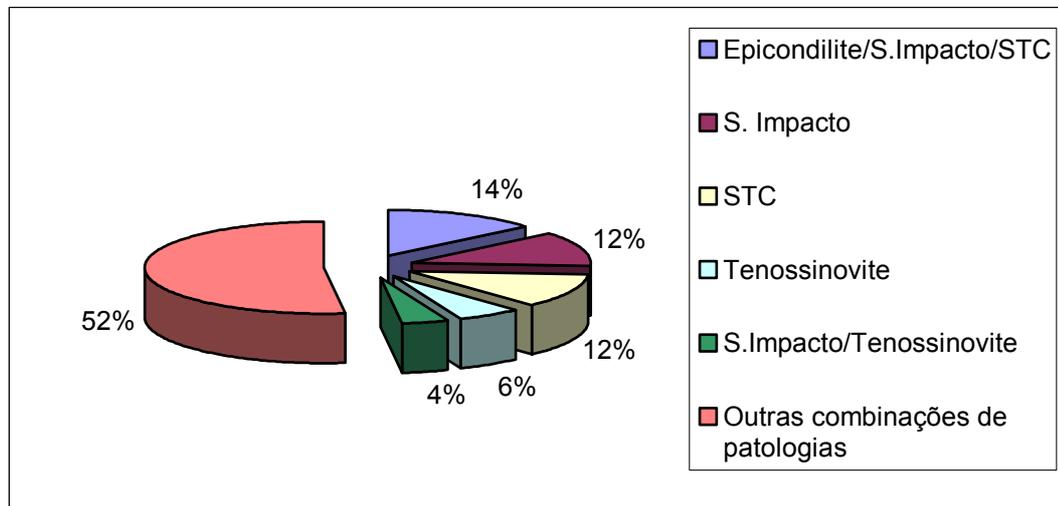
Diagnósticos	Frequência
Cervicalgia	1
Cervicalgia/ Epicondilite/ Síndrome Impacto/ STC/ Tenossinovite	1
Cervicalgia/ Síndrome Impacto/ STC/ Tenossinovite	1
Cervicalgia/ STC	1
Epicondilite/ Fibromialgia/ Síndrome Impacto/ STC	1
Epicondilite/ Hérnia Discal Lombar/ Síndrome Miofascial/ STC/ Tenossinovite	1
Epicondilite/ Cervicalgia/Síndrome Impacto./ STC/ Tendinite De Quervain	1
Epicondilite/ Síndrome Impacto	1
Epicondilite/ Síndrome Impacto/ STC	7
Epicondilite/ Síndrome Impacto/ Síndrome Fascial/ STC	1
Epicondilite/ Síndrome Impacto/ Síndrome Miofascial/ STC/ Tenossinovite	1
Epicondilite/Síndrome Impacto/ STC/ Tendinite De Quervain	1
Epicondilite/Síndrome Impacto/ STC/ Tenossinovite	1
Epicondilite	1
Fibromialgia/ Síndrome Miofascial/ STC	1
Fibromialgia/ STC	1
Fibromialgia/ STC/ Tenossinovite	1
Hérnia Discal Cervical	1
Lombociatalgia	1
Síndrome Impacto./ Síndrome Miofascial/ STC	1
Síndrome Impacto / STC/ Tendinite De Quervain	1
Síndrome Impacto / Tendinite	1
Síndrome Impacto / Tenossinovite	1
Síndrome Impacto	6
Síndrome Cubital	1
Síndrome Impacto / Tenossinovite	2
Síndrome Miofascial/ STC	1
STC	6
STC/ Tenossinovite	1
Tenossinovite	3

\* STC = Síndrome do Túnel do Carpo

O que pudemos observar é que, dos 50 entrevistados, apenas 7 trabalhadores (14%) apresentaram as mesmas combinações de adoecimentos: Epicondilite, Síndrome do Impacto e Síndrome do Túnel do Carpo; e 2 trabalhadores (4%) apresentaram Síndrome do Impacto e Tenossinovite. Assim como, na categoria de patologias não associadas, 6 pesquisados (12%)

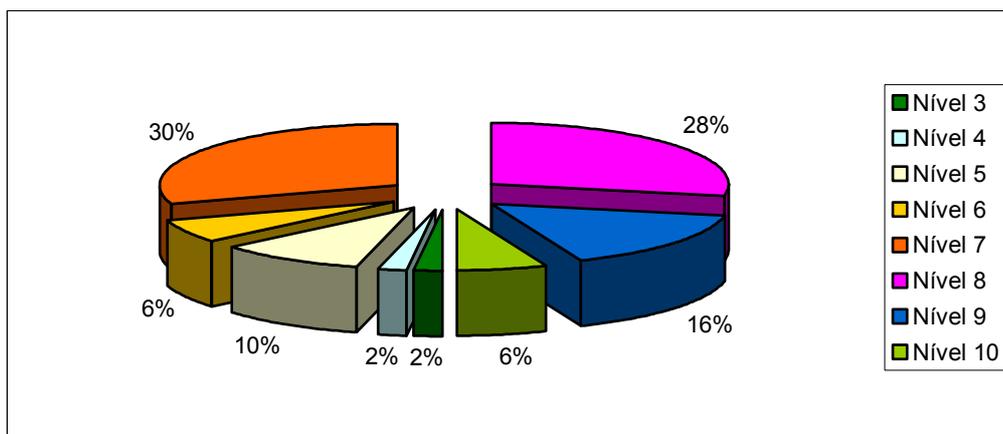
apresentaram Síndrome do Impacto, 6 (12%) apresentaram Síndrome do Túnel do Carpo e 3 (6%), Tenossinovite, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 14  
Distribuição por combinação de patologias



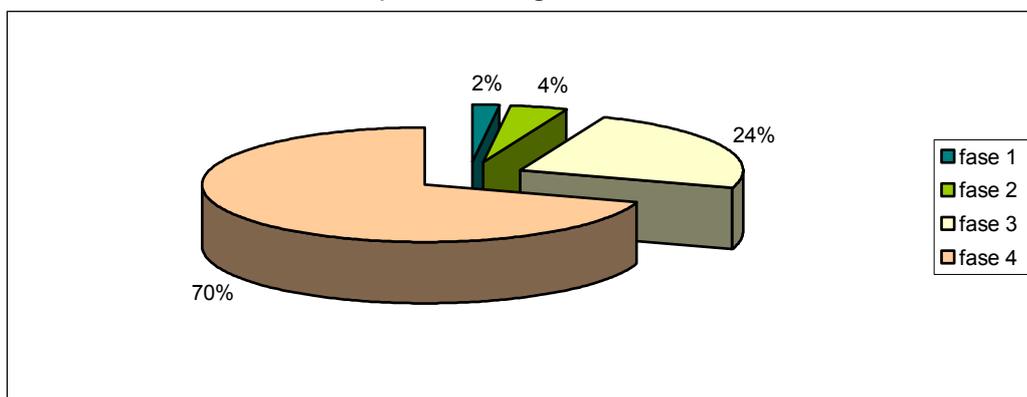
Ao questioná-los sobre suas dores, com o objetivo de entender com qual nível de dor esses trabalhadores conviviam, e utilizando uma graduação de dor de zero a dez, em que zero representaria ausência de dor e dez, uma dor insuportável, pudemos verificar que: 15 trabalhadores (30%) apresentavam uma dor diária graduada em nível 7; 14 trabalhadores (28%), com nível 8 de dor; e 8 pesquisados (16%), com nível 9 de dor. Podemos visualizar esses números no gráfico a seguir.

Gráfico 15  
Distribuição da dor em níveis de zero a dez



Após cada entrevista, de posse de vários dados que possibilitavam compreender o trabalhador, procuramos determinar em qual estágio das LER/DORT ele estaria enquadrado, segundo classificação citada no referencial teórico e proposta por Assunção (1995). No gráfico apresentado abaixo, observamos que, nesta pesquisa, 35 trabalhadores (70%) se encontravam no estágio máximo, na fase 4 das LER/DORT; 12 trabalhadores (24%) estavam na fase 3; dois trabalhadores (4%), na fase 2; e apenas um trabalhador (2%), na fase 1.

Gráfico 16  
Distribuição dos estágios das LER/DORT



O estágio que compreende a fase 4 das LER/DORT se aplica a pessoas que já estão com um grau avançado de lesões, impossibilitadas que estão de retornar aos seus trabalhos pois não conseguem mais responder às terapêuticas curativas. As terapêuticas nesses casos acabam limitadas apenas ao alívio da sintomatologia.

## 7 OS TRABALHADORES COMPARTILHANDO SUAS DORES

De posse de algumas informações acerca desses trabalhadores lesionados, propomos que, por meio das falas desses sujeitos pesquisados, busquemos dados que nos permitam compreender como se desenvolveram as LER/DORT nas respectivas relações com o trabalho. Partindo do pressuposto de que as LER/DORT sejam um processo de subjetivação no corpo do trabalhador contemporâneo, queremos neste momento analisar como pode dar-se esse processo, com base nas histórias profissionais relatadas pelos pesquisados, associando-as com os referenciais teóricos anteriormente abordados.

Como já havíamos citado nos pressupostos metodológicos, propomos realizar uma análise das relações de poder e das formas de resistência aos diferentes tipos de poder. Trata-se, portanto, de analisar a sociedade e os processos históricos a partir de espaços de transformação construídos pelos próprios trabalhadores, entendendo as LER/DORT como possíveis espaços de transformação capazes de denunciar os atuais processos de trabalho.

Inicialmente, informamos que, objetivando preservar o sigilo, todos os nomes foram alterados, mantendo-se, no entanto, as demais informações. As citações serão mantidas com a forma como foram expressas nas entrevistas. Os dados de todos os entrevistados estão detalhados de forma consolidada no anexo 3, oportunizando uma melhor condução da apresentação das falas.

Para dar início à análise das entrevistas, acreditamos ser importante delinear o caminho que será percorrido para a compreensão do objeto de estudo. Baseados numa categorização das falas transcritas, observamos que deveríamos começar com a apresentação das rotinas profissionais dos entrevistados, depois detalhar o que os entrevistados pensam a respeito da questão do trabalho, em seguida abordar o processo de adoecimento e o estar adoecido, para então, através de uma discussão, propor possíveis compreensões de como podem desenvolver-se as LER/DORT.

### 7.1 ROTINAS PROFISSIONAIS

Os trabalhadores pesquisados, independentemente das ocupações (indústria ou prestação de serviços), apresentaram histórias profissionais ligadas a processos produtivos intensos. Na busca de conhecer um pouco das rotinas profissionais deles, utilizaremos as falas de alguns para entendermos as realidades vividas.

## Atividades

Fátima trabalhava em uma fábrica de fios de malhas e era alimentadora de linha de produção; sua função era a de manter as máquinas em funcionamento.

“Arreadora de filatório era colocar os tubetes pra preencher de fio, depois tirava o que já tava feito e cuidava os fios que às vezes arrebetavam. A máquina produzia fios prá malha. Eu tinha que deixar a máquina trabalhando e não deixar muito tempo parada. Só que eram várias máquinas e quando eu chegava na última, a primeira já tava me esperando de novo. De cada máquina saía 6 caixas pra colocar no carrinho. No final o carrinho já tava pesado, né, mas tinha que dar conta. As máquinas trabalhavam muito rápido, mas eu fazia acima da média da produção. Mas eles pediam pra fazer mais”.

Leonice era confeccionadora de esponjas, à máquina; sua função era a de produzir esponjas para o uso em cozinha e para o uso pessoal no banho. Orgulhava-se de conhecer todas as máquinas daquela indústria e de ser capaz de executar qualquer tarefa.

“Eu pegava os colchões de uma pilha (pilhas de mais ou menos 70 mantas/colchões) e jogava na máquina e ia cortando com as matrizes. Cada Matriz pesava 7 quilos e eu tinha que colocar em cima do colchão para cortar. A coluna forçava muito. Nesse tipo de máquina era pra homem trabalhar, não mulher, mas os homens iam pra atividades ainda mais pesadas às vezes. Quando não tinha serviço na máquina, eu cobria os serviços de outras máquinas, eu conhecia todas as máquinas de lá, já tinha feito tudo o que era serviço lá”.

Ane era trabalhadora de industrialização de alimentos, trabalhava em uma fábrica de biscoitos, no setor de *waffles*; esse foi o primeiro emprego dela logo que saiu do convento. De acordo com o relato, era considerada a “mão direita” da supervisora, já que, naquele setor, ela assumia a responsabilidade da produção.

“Lá eu trabalhava nos *waffles*, nas embalagens. Lá era assim, às 8 horas nós éramos em 4, então ficávamos uma hora na máquina aonde vinham os biscoitos até a mesa para então guardá-los. Não era pesado, mas era ligeiro. Depois a limpeza, varrer, tirar os quebradinhos, as falhas e colocar no saco. Depois ficava

na ‘mãozinha’ que puxava os biscoitos. Mas isso quando funcionava bem o forno, porque senão embolava, tinha que ajudar a máquina. Às vezes, como eu peguei prática, eu abria os pacotinhos estragados e aproveitava os biscoitos bons pros pacotinhos novos. Os estragados eram pacotinhos que saíam pouco abertos e que não eram aprovados. Então eu recuperava os biscoitos”.

Lourdes trabalhava como faxineira para uma empresa terceirizada que prestava serviços para postos de saúde públicos.

“Eu comecei no postão, depois por último, eu tava no postinho perto de casa. A função é mais o chão, né, também tirar pó, lavar vidro, tirar os lixos e carregar pra fora. Quando a gente vai prá um lugar, tem sempre uma moça da enfermagem que diz o que tem que fazer. Depois ninguém fica controlando o serviço, só se tá usando luva, o sapato certo e o horário”.

Antônio era armador de estrutura de concreto e trabalhava em empresas de construção civil.

“O ferreiro armador faz as ferragens prá onde vai o concreto, a coluna, a viga, a estrutura do prédio. Eu que monto a estrutura do prédio. Então, faz muita força, tem que dar muita produção. Tem que cortar os ferros antes, tudo isso é o ferreiro que faz. Eu trabalho então na construção, eu tenho prazo pra entregar o serviço. Tem tempo marcado, arrumar tantas vigas em tanto tempo. E tem o contra-mestre de ferragem que supervisiona este tempo” .

Carmen era cozinheira em um asilo de idosos para judeus.

“Eu fazia comida: pizza, bolo, a janta. Até limpeza a gente faz, lavar as panelas, o fogão, os pratos. Eu tinha mais duas auxiliares que pegavam junto. Tinha 62 residentes no asilo. Por último eu não conseguia mais lavar vidro, azulejo como a gente lavava, nem força de torcer um pano, nem levantar o braço muito alto”.

Elaine era trabalhadora de pecuária, trabalhava com a inspeção do gado que era abatido para ir ao consumo.

“Os fiscais e os veterinários é que me ensinaram a minha função. Era um trabalho com faca, gancho. Daí passava a carcaça do gado. Ali eu puxava pelo gancho e tirava fora o rim. Examinava o rim, o pulmão e via se tava contaminado, se tinha doença. Se tava contaminado, tinha que colocar num lugar que descartava. Ali era um local muito quente e, às vezes, eu ia pra desossar, que era um local frio, porque às vezes eu mudava um pouco de atividade. Eu não sabia afiar e até tá incomodando o colega para afiar pra mim, eu ficava sem afiar mesmo, daí cansava mais” .

Paula era cozinheira de um hipermercado. Era responsável pelo café da manhã, almoço e lanche de todos os funcionários; trabalhava sozinha, não contava com nenhuma auxiliar.

“Eu entrava lá de manhã e fazia o café da manhã pros funcionários. Então eu tinha que ir lá embaixo no mercado, pegava 15 a 20 litros de leite, o cesto de pão, margarina, ‘chimia’ e carregava tudo pra cima. Depois começava o almoço que eu tinha que carregar do estoque os sacos de arroz e de feijão. E às 4 horas tinha o café da tarde. Eu só saía depois de tudo arrumado”.

Isabel era trabalhadora de industrialização de alimentos em uma fábrica de batatas palito pré-cozidas e congeladas.

“Na esteira grande, é descascar, tirar os podres da batata, alguma casquinha. Depois tem a esteirinha, que é a catação, onde se separam os palitos bons dos ruins. Depois tem o trabalho da câmara fria. De manhã eu ficava na esteira grande e na pequena, com as batatas quentes e de tarde ia prá câmara fria, no frio. Na câmara fria tem que levantar caixas de 10 kg cada uma. É muito esforço”.

Andrea era estofadora; trabalhava para uma loja de produtos para quartos infantis. Fazia cortinas, almofadas, colchas e estofamentos de cadeiras e poltronas, entre outros produtos.

“Tinha que dar conta de um kit por dia. Então a gente se quebrava pra dar aquela produção. Costurar aquelas fibras e depois virar. O mais pesado era colocar as cortinas e ir na casa das pessoas pra colocar. Hoje nem na minha casa eu coloco

mais. Era uma função que tava dentro do nosso trabalho, tinha todo dia 1, 2 horas por dia prá colocação”.

Catarina era trabalhadora de calçados; era responsável pela distribuição dos pares de sapato que vinham pela esteira de produção. A distribuição era feita conforme a numeração do tamanho do sapato em uma espécie de máquina em forma de “pinheirinho”.

“Eu abastecia o pinheirinho, daí vinha cheio de sapato e quando eu via, eu tinha que dar conta, se não caía tudo no chão. É um pinheirinho que arroteia lá e que tem vários lugar prá botar os par. Os sapatos vêm tudo misturado e tem que botar os número certo no lugar certo do pinheirinho”.

Muitos deles trabalhavam em linhas produtivas, constando em suas carteiras de trabalho a atividade de serviços gerais. Catarina é um exemplo: quando fez seleção para o emprego, selecionaram-na para a vaga de serviços gerais; surpreendeu-se, no entanto, quando a colocaram em uma linha de produção.

“Na carteira dizia serviço gerais, mas na verdade, onde me botavam tinha que ficar, eu sempre trabalhei na produção...”.

Ivani produzia para uma empresa que vendia bolas de futebol, mas não era funcionária: trabalhava como autônoma em casa. Na realidade, não poderia estar enquadrada como autônoma, pois ninguém lhe havia explicado a necessidade de contribuir para a previdência social. Quando não conseguiu mais trabalhar como boleira devido às suas dores, foi trabalhar como doméstica, objetivando também a aposentadoria.

“Eu fazia toda a bola. Botava a câmara, tudo, tudo. Só não tinha INPS. Fazia em casa, eles davam o material, a cola, daí era só carimbar na fábrica prá botar a venda. Desgastou muito esse trabalho. Foi com as bolas que começou os problemas. Daí eu parei e fui ser doméstica, mas daí só piorou”.

### **Pressão por produtividade**

Como é característica dos processos atuais de organização do trabalho, que têm como objetivo a intensificação das condições de exploração da força de trabalho, segundo os quais as

empresas que trabalham com um número reduzido de funcionários com altos índices de produtividade merecem mérito, podemos perceber em várias falas a pressão por produtividade que esses trabalhadores sofrem diariamente.

Débora era operadora de *telemarketing* e mostra-nos como era o dia-a-dia em seu ambiente profissional.

“O ambiente era de uma cobrança muito grande, tudo com meta pra atingir. Tanto que da minha época, e faz dois anos que eu tô afastada, se eu voltar lá não tem mais nenhum funcionário que trabalhava comigo. Por que é assim, tu não atingiu a meta, três meses e tchau pra ti. Tão te desligando porque tu não tá produzindo. Tu te estopora todo, te arrebenta pra manter o emprego e ganhar um pouco mais. Porque era assim, vinha de cima a pressão, mas tinha o supervisor que ficava em cima com aquela cobrança, ficava perguntando: ‘E daí como é que tá?’. Eu não sei como é que eu agüentei tanto tempo”.

Débora havia sido contratada para trabalhar 6h/dia. Como durante essa jornada era impossível cumprir as metas estabelecidas de vendas, ela era obrigada a permanecer trabalhando até cumpri-las. Ela costumava trabalhar até 12h/dia.

“Tem a meta diária e mensal. Tem que digitar tantas assinaturas. E isso não se atingia em 6 horas e era por isso que a gente ficava. Então eu fazia as 6 horas, e daí tinha 15 minutos pro lanche e seguia. Eu tinha salário fixo mais as comissões, mas não era só por ganhar mais dinheiro. Era pra atingir a meta e manter o emprego, senão tu ia bailar. Terrorismo mesmo. Eu não ganhava hora extra, só a comissão, o digitado a mais”.

Essa mesma trabalhadora afirma que, na última ida à empresa, ela percebeu algumas iniciativas da empresa na adoção de medidas preventivas de lesões no ambiente de trabalho, que ainda não eram suficientes, como ela própria nos fala.

“Eu percebi que agora eles estão se preocupando com as cadeiras, as mesas, com a ergonomia do trabalho, mas o esforço do ser humano, que eles cobram tanto, é

que eles têm que melhorar. Porque não é só ali com a cadeira que vai ajudar se a cobrança é constante”.

Adão era costureiro de calçados; sempre procurou produzir mais do que a produção exigida mínima, inicialmente para assegurar o posto de trabalho, do qual gostava, e depois para aumentar seus ganhos mensais.

“Tem que dar no mínimo 200 par a hora. Eu fazia no começo mais que o mínimo, porque eu tinha medo que me tiravam daquele lugar que eu achava bom. Lá não dá tempo de tomar uma água. Ali quando apitou tem que abaixar a cabeça e só levantar na hora de ir embora. E daí os pessoal começaram a ficar doente e baixar a produção. Daí eles deram o mínimo de 200 par a hora e o que tu fizesse a mais ganhava por fora. Eu sempre costurava uns 250, 260 pra tentar ganhar mais. Mas chegou uma hora que não deu mais e eu passei a fazer o mínimo”.

Mesmo quando Adão não podia mais produzir em função do seu adoecimento, ele sofreu pressão para permanecer produzindo.

“Foi quando um dia eu disse que nessa máquina eu não fico mais, eu tô largando a costura. Adoro costurar, mas não dá mais. Aí eles disseram: ‘Não, agora que quase tamo terminando as bota e o único que dá conta é você aqui. Quando tu pega atestado tem que colocar duas pessoas e não dão conta’. Mas não, eu quero parar, eu disse”.

Um dos estímulos que as empresas utilizam para o funcionário produzir mais é o ganho por produtividade, levando o trabalhador a pensar inicialmente tratar-se de uma vantagem, já que lhe dá a oportunidade de ganhar um pouco mais. Mas, com o decorrer do tempo, os próprios funcionários percebem que não é a melhor maneira de ganhar bem e que, na verdade, os salários deveriam ser maiores, assim como percebem que a dedicação pelo aumento produtivo gera adoecimento. Antônio vivenciou esta experiência e conta-nos sua opinião.

“Não é muito puxado o ritmo de trabalho, mas é muito puxado. Na empresa que tô agora é salário fixo, mas tem empresa que ganha conforme o que produz,

conforme a tarefa, e daí é mais puxado ainda. Eu já trabalhei assim e foi brabo. Então esse meu problema é antigo, só que agora eu não agüentei mais”.

Leonice também sofreu a pressão feita com o ganho por produtividade e com benefícios como a cesta básica.

“Eu produzia mais que os outros, porque se a gente não fizesse isso, não ganhava cesta básica, não ganhava tanto por cento a mais... porque eles querem pessoas que produz”.

Helena era trabalhadora calçadista e relata como foi prejudicada pelo fato de a remuneração estar ligada à produtividade.

“Eu ganhava menos que uma novata, porque o salário acompanha a produção. Só ganha mais quem produzisse mais que o pedido. Como eu já tinha esses problemas, dificilmente eu ganhava. No final, se a produção era de 120 pares, eu só fazia 30, isso que eu enfaixava os braços prá agüentar a dor”.

Ivete era costureira de calçados, à máquina, e conta-nos um pouco de sua experiência ao ter que dar conta de uma produção. Se não desse conta, era chamada para esclarecimentos, o que a condicionava a fazer o máximo possível para cumprir a produção.

“A minha obrigação era tirar o que eles queriam de produção... às vezes tinha que fazer serão... se não tirasse, depois no final do mês, tinha reunião do por quê que não tiraram, e é aí que tu vai sempre se esforçando mais, né, eles exigem bastante”.

A mesma trabalhadora relata-nos ainda ter ficado nervosa com a pressão que era exercida sobre ela para dar conta da produção. No decorrer da entrevista, ao falar dessas pressões, ela apresentava tremores nos membros superiores.

“Eu sou nervosa, desses problemas, preocupação... às vezes eu até tremia de nervosa quando tinha que tirar mais produção... isso quando eles vinham fazer pressão né?”.

Angélica era costureira de calçados, à máquina, e relata uma época na qual os chefes ajudavam na produção e compara com a época atual, com cronometristas que estipulam ritmos de trabalho.

“Quando eu saí, era muita lei, bem diferente de antes quando os chefes ajudavam. Depois veio o cronometrista junto e ninguém mais ajudava. Eu sempre dava um pouco acima da produção, dava uma folga”.

Rogério era polidor de metais e trabalhava em uma empresa que produz armas de fogo. Também relata a maneira pela qual as empresas conduzem o ritmo de produção. Ele conta que, se um trabalhador fosse capaz de produzir um determinado número de peças em um dia de trabalho, no outro dia era obrigado a manter o mesmo ritmo.

“Depois que tu pega a maneira de fazer vai mais rápido, né, apesar de que se tu num mês faz 500 por dia, depois se tu diminuir prá 300, eles já vão te olhar diferente”.

Célia era trabalhadora calçadista e, no tocante aos ritmos impostos, afirma que, se um colega de trabalho é capaz de produzir um determinado número de peças, os outros são obrigados a acompanhá-lo no mesmo ritmo, sob o risco de demissão.

“Se nós conversava demais nós era chamada na salinha. Porque tem um que tira o tempo, daí ele marca, por exemplo, que eu faço 20 por hora, então ele vai querer que outra faça a mesma coisa. Não interessa se não sabe, vai demitido se não faz”.

Como método para motivar o crescimento da produtividade, as empresas utilizam a competição entre os funcionários, oferecendo o reconhecimento de ser o melhor funcionário do setor ou ainda prêmios individuais ou para o setor.

Débora gostava de ser colocada em um *ranking* de funcionários como a melhor, isso a motivava a seguir trabalhando cada vez mais, como ela nos relata a seguir.

“Eu era a primeira do ranking sempre. Eu era citada sempre nas reuniões como exemplo. Colocavam os iniciantes do meu lado pra aprender. Mas isso enquanto eu tava produzindo, porque agora, eu vou lá e nem me cumprimentam. Agora eu caí no ranking”.

Márcia era costureira de calçados, à máquina, e competia com as colegas pelo reconhecimento da empresa de ser a melhor.

“Produção e qualidade não podia faltar, não pode faltar... a gente fazia o maior esforço... a gente competia entre as costureiras, porque sempre tinha a melhor e eu sempre procurei ser a melhor, pelo menos tentava estar acima da média da produção, era comum eu ser a melhor”.

Zeni, montadora de máquinas-ferramentas, trabalha em uma empresa que utiliza programas de controle de qualidade e que estimula o funcionário a trabalhar em equipe na busca do aumento de produtividade, com a promessa de premiações caso alcancem as metas. O envolvimento era tanto que eram omitidos inclusive os adoecimentos para não perder os “pontos” necessários para a premiação.

“É muita cobrança né, por que assim o pessoal cuida mais prá ganhar o prêmio, se um bobear a turma toda perde, então todo mundo trabalha em conjunto, tem o CCQ, o Controle de Qualidade, as melhorias nos postos de trabalho, o grupo pensa junto, é muito bom, a gente faz projetos, eu gosto de participar, só que é assim... o pessoal faz de tudo prá fazer dar certo, até assim, se alguém se machuca, é um ponto que perde a menos, então eles evitam ir na enfermaria prá não perder os pontos. É muito bom. A empresa é uma das melhores do Rio Grande do Sul, ela dá festa, churrasco, viagens, é muito boa. Ela valoriza quando tu tá apto ao trabalho, porque quando tu não tá, daí tu já viu, né...”.

Esta trabalhadora continua abordando a questão da competitividade, apresentando quais são, no seu ponto de vista, os benefícios e os malefícios possíveis para os trabalhadores.

“O funcionário, pela competição, prá ganhar os prêmios, trabalham mais e acabam se prejudicando ou prejudicando os colega que não consegue acompanhar

o ritmo. É bom essa competição porque sai da rotina, anima, mas é ruim porque prejudica as pessoas, né?”

Lamentavelmente, um dos recursos utilizados pelas empresas para aumentar a produtividade dos trabalhadores entrevistados era o terrorismo psicológico: chefes exigiam no grito a produtividade e ofendiam o funcionário que não alcançava o objetivo.

Ofélia, trabalhadora calçadista, relata o quanto foi pressionada pela chefe a dar conta de uma produção, até o ponto de ficar doente.

“Era esteira de 1500, 1200 par que eles pediam e a gente tinha que dar conta. Eu sozinha passava a cola com a pistola e pincel junto. A chefe era muito implicante comigo, sabe? E quando ela pegava no pé duma pessoa era... ela não ia muito com a minha cara e tentava me prejudicar. Só que veio o tempo que eu não pude mais, comecei a ficar ruim, doente, me atacaram bastante. Eu não tinha raiva dela, não tenho ela como minha inimiga, só que ela tentava me maltratar, sabe, ela exigia demais no serviço, antes dela eu não sentia essas coisas todas”.

Já Angélica, em um momento limite, rebelou-se contra a pressão da chefia e acabou sendo demitida.

“Lá era serviço geral, eu passava mais na prensa e na cola. Eu sempre reclamava porque a prensa é muito quente, por causa dos óculos, e a chefe dizia: ‘O que eu posso fazer?’ A chefe vivia gritando que eu tinha que dar conta, até o dia que eu disse: ‘Se tu acha que tem que dar conta, então tu faz.’ Ali naquele dia eu fui dispensada. Mas não dava mais, quase todo dia eu ia chorando prá enfermaria por causa da chefe, toda estressada. Eu tô tomando um monte de remédio por causa do estresse disso”.

Como pudemos ver, a prática das horas extras é praxe nas empresas para dar conta de um montante de produção exigido. Dessa forma, os trabalhadores acabam por executar jornadas de trabalho extensas, gerando fadigas e propiciando o desenvolvimento das LER/DORT.

Adão tinha por hábito permanecer na hora do almoço trabalhando, assim como também continuava após o horário. Era habitual trabalhar ao todo 10h/dia.

“Eu fazia serão, então ao meio-dia eu tinha meia hora pra almoçar e trabalhava uma hora de serão da minha hora de almoço. Daí eu ia até 8, 9 horas da noite direto. Tá certo que o salário era bom, mas hoje eu me arrependo. Não faria o mesmo”.

Francisca, trabalhadora calçadista, conta que as horas extras eram necessárias para manter o padrão de vida que tinha quando era costureira. Mesmo não querendo mais trabalhar, não conseguia mais parar.

“Como costureira eu ganhava R\$1,15 e como carimbadeira eu entrei ganhando R\$ 0,82. Então eu tinha que trabalhar serão e fim-de-semana pra tentar compensar o que eu não ganhava mais da outra empresa. Se eu não fizesse as horas extras, eles não iam gostar, por que eu viciiei eles assim. Se eu dissesse que não, eles ficavam de cara amarrada comigo. Então, mesmo os dias que eu não queria, eu ficava pra não dar problema, né. Então o meu horário de saída seria às 17:15, mas eu sempre fiz serão até as 10 da noite. Daí, eu tinha 30 minutos de intervalo prá janta e tocava direto. Eu era a mais trabalhadeira. A quantidade de trabalho era um exagero. Quando eu tava lá, as pessoas perguntavam como é que podia. A minha chefe vinha conferir porque achava que eu marcava demais. Eu sempre era esforçada, mas ultimamente eu não era mais. Eles diziam que eu tava fazendo corpo mole, foi terrível pra mim. Eu tive que tomar remédio pra depressão, eu me senti bem mal de eles fazerem isso assim”.

Lúcia relata também como cumpria jornadas extensas de trabalho, alegando “vestir a camiseta da empresa”, como maneira de manter o emprego.

“Nessa empresa, que agora até tá se expandindo, estão pondo mais funcionários, né? Mas antes a gente tinha acúmulo de funções, por exemplo, a gente cumpria o horário de meio-dia, mas não que eu cumpria, ficava trabalhando, porque não podia fechar o escritório, né? E também, não tinha horário, se tivesse que continuar trabalhando eu ficava porque eu era o centro da digitação, né? Eu vestia

a camiseta da empresa, eu era aquela coringa, até limpeza às vezes eu fazia. Até pelo fato de manter o emprego, a gente se submetia, né, a fazer outras funções e até para ajudar também a empresa. Eu já trabalhei até 24 horas”.

## **Pausas**

Além da competição entre colegas, do ganho por produtividade, da pressão da chefia, das horas-extras que geram jornadas extensas, encontramos presente a deficiência ou ausência de pausas nas rotinas profissionais dos entrevistados. Se a meta é o aumento da produtividade, as pausas deveriam ser hábitos obrigatórios para qualquer atividade profissional, mas não foi o que pudemos observar.

Dinah era forjadora, trabalhava em uma indústria metalúrgica como amassadora de almas de aço. Ela refere uma experiência positiva que teve quando podia ter 10 minutos de intervalo e compara-a com a situação atual, pós-reestruturação da empresa, quando não tinha mais o direito à pausa. Podemos perceber que ela sente falta de intervalos para repouso de estruturas neuromusculares e chega a comparar-se com uma máquina.

“Eu acho que antigamente não tinha tanto problema, né. A gente se sentia mais aliviado no trabalho. Tinha os 10 minutos de intervalo pro descanso, prá merenda. Hoje, tem aquele empregado que faz aquela ‘cera’, mas têm os que chegam na máquina, sentam e trabalham direto. Tenho provas que era difícil até ir no banheiro. Eu passei um ano sem ir no banheiro, depois é que eu consegui ir. Deveria ter no mínimo, uns 7 minutos pra um relaxamento, porque é um serviço muito puxado, pesado mesmo. O ritmo de trabalho era adequado, mas o que tinha que ter era o intervalo. Porque o ser humano também não é uma máquina. Devia se trabalhar 2 horas e meia e dá 5 minutos pra relaxar. Pra sair daquele movimento. Desliga a máquina por 5, 7, 10 minutos. Custa se parar, mas já vai ser importante porque já vai sentir que os músculos relaxaram. Daí tu vai começar a trabalhar de novo. Tu até pode ter um problema, mas eu acho que vai se prolonga muito mais”.

Marla é costureira de confecção em série. Trabalha em uma fábrica que fornece roupas jovens para lojas de grande porte. Ela conta que os pedidos eram grandes, com uma margem pequena de tempo para a entrega.

“Só tenho o horário do almoço de intervalo. Quando não trabalho 13 horas direto sem intervalo. Daí a gente come nas máquinas mesmo. Só que agora eu não consigo mais. Eu tô no limite. Meu corpo não reage mais”.

Esses trabalhadores não apenas não têm direito a pausas, como também não têm direito de atender a necessidades físicas como tomar água ou ir ao banheiro. Para tanto, são obrigados a passar por situações de constrangimento, pedindo para alguém liberá-los ou para ficar no seu posto de trabalho.

Valmir era trabalhador calçadista e relata suas dificuldades para tomar água com o ritmo produtivo que era imposto.

“Nós tirava 195 a 200 par/hora de sapato. Então a gente não tinha nem tempo de tomar água. Tinha que chamar o auxiliar pra ficar no teu lugar, mas era difícil de ele vir”.

Débora mostra que não é apenas em empresas pequenas que a ausência de pausas se apresenta, mas também em empresas grandes, conceituadas.

“Poucos lugares que a gente vê que pode parar a cada 1 hora, 10 minutos. Lá na empresa, que é uma empresa conceituada não tem isso”.

Ivete além de nos contar sobre suas dificuldades de ir ao banheiro, ainda revela a existência de uma supervisora do banheiro que cuidava o tempo de permanência das funcionárias no local.

“Era um banheiro prá cada esteira, então quando tinha uma entrando, às vezes tava fumando ainda, tinha que agüentar o cheiro do cigarro. Era sentar e levantar porque ninguém ficava no meu trabalho... tinha que ficar se preparando, né, mas às vezes eu fazia o que eu tinha que fazer e daí azar, depois eu corria atrás da máquina. Tinha uma responsável prá ficar cuidando o banheiro, mas alguém prá ficar no teu lugar, não tinha”.

Já Helena relata que uma pessoa coordenava as idas ao banheiro e ficava no posto de trabalho em substituição.

“Prá ir no banheiro, tem uma pessoa coringa que te substitui. Tu tem no máximo 5 minutos prá ir no banheiro. Se tu quer ir no banheiro, tem que chamar a auxiliar, dar teu nome prá ela e quando der, ela te chama, marca a hora que tu foi e a hora que tu voltou. É tudo supervisionado, elas cuidam tudo”.

Célia, ao comentar sobre o seu ritmo de trabalho, conta que a ida ao banheiro podia ser facilitada se seduzisse a chefe com merendas.

“Tinha que deixar a produção em dia. Se não desse, ficava em serão até dar a produção. E ficavam em cima da gente prá não conversar, prá ir rápido, prá não olhar pros lados. O banheiro era voando, 5 minutos de manhã e 5 minutos de tarde. A gente pedia a chave e esperava ela ter a vontade de vir. Tem que esperar e segurar um tempão até ela chegar. Quem leva merendinha prá chefe recebe primeiro a chave”.

## **Rotatividade**

Observamos que esses trabalhadores em sua maioria não realizavam qualquer tipo de rotatividade de funções nas empresas onde trabalhavam. Segundo os entrevistados, as empresas entendem que o funcionário produz mais quando permanece em uma mesma máquina, uma vez que acaba organizando seus modos operatórios de maneira a aumentar o ritmo de produção. Leonice relata que não tinha o direito de escolha.

“Lá se uma máquina prejudicava alguém, não podia trocar, não tinha escolher, tinha que ficar lá”.

Jana conta que sempre ficou na costura dos calçados por causa de sua experiência adquirida.

“Sempre trabalhei na parte da costura, que é mais delicada, né... ela sempre botava as pessoas assim que já sabiam fazer a operação, tinham prática e que fossem ligeiras. Então ela já deixava sempre a mesma pessoa prá então andar, né,

porque até que ensinava outra pessoa que não sabia a prática já atrasava bastante”.

### **Nova lógica organizacional**

Essas pressões por aumento de produtividade acabam levando à hipersolicitação do trabalhador em suas atividades. Os novos processos de organização do trabalho, que intensificam a força de trabalho, exigem flexibilidade não apenas nas linhas produtivas, mas também na remuneração, na jornada de trabalho e no conteúdo do trabalho. Vejamos o que os entrevistados contam a respeito do funcionamento dessa nova lógica organizacional.

Conceição era trabalhadora calçadista e afirma que o serviço que era de três pessoas atualmente é realizado por apenas uma.

“Porque hoje, uma pessoa faz três serviços e antes tinha uma pessoa pra cada serviço, tinha três pessoas. Lá tu tem dias que não agüenta, é muita pauleira, chega a desanimar”.

Leonice, em seu depoimento, reforça a existência da prática de acúmulo de funções para os trabalhadores.

“Antes tinha uma equipe prá cada serviço, botar a capinha, a aparadeira, a etiqueta, hoje só uma pessoa faz tudo isso aí. Antes a gente se pechava lá dentro de tanta gente, agora fica um longe do outro, não dá nem pra conversar”.

Valmir e Ane também relatam que, além de o número de funcionários ter diminuído, o volume de trabalho tem aumentado.

“O número de funcionários é menor e o trabalho aumentou, a velocidade da esteira aumentou. Então produz mais com menos gente agora” (Valmir).

“Antes de empresa ser vendida, o primeiro dono era uma pessoa amiga, a gente podia falar com ele, dizer o que precisava. Depois da venda, se perdeu tudo isso aí. Antes tinha o forneiro, uma líder e mais quatro trabalhando e a rotação do forno era de 27. Quando a empresa foi vendida, o forno passou a trabalhar a 37,

38 voltas, onde eram quatro trabalhando, colocaram cinco e eu tinha que fazer o trabalho do forneiro e da líder. Eu só pedia ajuda quando eu não sabia resolver, porque senão eu tinha que me virar. Até os 15 minutos de pausa era difícil de ir, era muita responsabilidade. Então esses 15 minutos eu tirava para ir ver o calor do forno, ver se as massas lá em cima tava tudo bem” (Ane).

Além de acumular funções para os trabalhadores, acelerar os ritmos produtivos, a flexibilidade também tem que estar presente nos produtos, exigindo uma capacidade correspondente de adaptação por parte do trabalhador na linha de produção, como podemos ver a seguir.

“Isso foi uma mudança muito rápida, sabe, velocidade nos fornos, mudaram também o nosso biscoito, decidiram por uns pequenininhos. Meu Deus do céu, complicadíssimos para trabalhar, terríveis, porque eles se desmanchavam em cima da mesa. Então inventaram novas formas de trabalhar e queriam que o pique fosse o mesmo. Foi aí que eu senti. Foi quando eu fui me entregando, não fui agüentando” (Ane).

Paulo era mecânico de manutenção de máquina e relata a questão da diminuição do quadro de funcionários e das automatizações.

“Essas empresas grandes procuram automatizar, o que dá para automatizar eles automatizam e o que não dá eles procuram fazer com menos pessoas, por exemplo: diminui uma pessoa e divide entre as pessoas as tarefas da que saiu. Eles não dizem assim: Vou aumentar mais a carga desse ou daquele, automaticamente aumenta”.

Além das demissões que as empresas realizam para a diminuição do quadro de funcionários, existem empresas que aproveitam os afastamentos dos funcionários por adoecimento e os pedidos de demissão dos funcionários que não suportam mais a carga de trabalho para chegarem ao quadro de funcionários considerado ideal. Isabel conta sua experiência nesta questão.

“Teve bastante diminuição de funcionários. Mesmo que a gente se motivasse um monte a gente não conseguia a produção que eles queriam. Não teve demissão, as pessoas iam saindo, mas não botavam mais ninguém no lugar”.

Dentro da nova lógica organizacional utilizada no mundo do trabalho, encontramos o discurso da Qualidade. Vejamos a seguir qual experiência os entrevistados tiveram em relação a essa questão.

Rogério apresenta a visão de que programas de Qualidade como a ISO 9000 seriam a garantia de estar trabalhando em uma empresa séria, bem estruturada, onde se produz com qualidade.

“Era uma empresa com ISO 9000, daí, quando quase fechou, foi quase tudo perdido. Daí quando voltou a melhorar, voltou a ISO, né? Teve uma reunião, falaram prá nós que aumentou a produção e que ia mudar certas coisas. Ficou tudo melhor”.

Rose era faxineira e trabalhava em uma empresa que utilizava a ferramenta “5S”<sup>13</sup> dentro do programa de qualidade. Como incentivo para os funcionários, o setor que estivesse mais bem enquadrado dentro das regras impostas pela ferramenta do “5S” ganharia ranchos de alimentos no final do mês. Rose era responsável pela limpeza da empresa, um dos itens exigidos de tal ferramenta, mas não fazia parte da premiação, já que não pertencia ao quadro de funcionários dos setores da empresa para os quais trabalhava.

“Tinha as pessoas que cuidavam, que era o pessoal do 5S. Eles cuidavam prá ver se tava tudo limpinho. Se tivesse tudo certo, eles ganhavam rancho no final do mês (risos). Eu acho que era isso que eram tão exigentes, prá ganhar o rancho, né? Eu achei engraçado quando fiquei sabendo, a gente limpa, se mata, eles passam o dedo prá ver se tá bem limpo e ganham o rancho”.

---

<sup>13</sup> “5 S” – ferramenta de uso em programas de qualidade que envolve cinco sentidos de qualidade: senso de utilização, senso de ordenação, senso de limpeza, senso de saúde e senso de autodisciplina (Silva, 1996).

A percepção que os trabalhadores têm de controle de qualidade é baseada no apelo moral, na noção de fazer um trabalho bem feito. Observamos a preocupação dos entrevistados em realizar um volume de trabalho grande, em ritmo acelerado e com um alto padrão de qualidade.

Jana era costureira de calçados, à máquina, e tinha zelo por um trabalho bem feito.

“Tinha que fazer bem certinho, bem feitinho, prá não voltar coisa errada, porque daí tinha que abrir e fazer de novo, então ali atrasava bastante, né, tem que cuidar”.

Já Helena e Valmir relatam-nos suas experiências de serem punidos com a obrigação de cobrir o valor correspondente a cada peça que produzissem de maneira errada. É interessante que eles não gostavam dessa situação, mas não se revoltavam; referiam que as empresas eram assim e não podiam ser diferentes.

“Se não ficar bom, se errar a peça, tem que pagar a peça. Assina um vale e eles descontam do salário, porque a costura não tem como refazer, não dá prá arrumar. Se errou tem que pagar” (Helena).

“A minha produção ganha o salário máximo, porque ali o compromisso é muito grande. Porque se tu errar, bobear tu paga a peça toda, que é quase todo o sapato. Então a minha função é no final da produção” (Valmir).

### **Condições de trabalho**

Os trabalhadores entrevistados, além de sofrerem pressões por aumento de produtividade, não contavam com condições apropriadas de trabalho, como podemos ver a seguir.

Viviane não tinha instrumento de trabalho ajustado para sua atividade, mas isto não a impedia de destacar-se entre os colegas no que se referia a volume e qualidade na produção.

“Eu era sempre a que cortava mais. Então a mim é que eles exigiam mais produção. Não dava nem pra conversar, falar nada. Tinha uma que cuidava da gente, mas sabia menos que a gente. O que o patrão mandava ela passava pra nós. A gente cortava as malhas e as tesouras eles não mandavam afiar, daí eu tinha

que forçar com a mão pra cortar e dar produção. As estilistas sempre queriam que eu cortasse porque eu fazia bem direitinho. Quando ela queria uma peça especial, ela trazia a tesoura dela e me emprestava pra sair bem certinho. Foi a tesoura que pior me prejudicou, porque eu nunca tinha problema no braço. Também se fosse menos trabalho, talvez fosse melhor. Eu já tava levando pra casa as tesouras pra afiar, mas eles não gostavam, então não tinha jeito”.

Zeni compara a época em que estava trabalhando com a atual, apontando as melhorias que a empresa realizou.

“Eu tinha um posto só direto. Agora fazem a rotação, colocam dispositivo mais apropriado, fixo... no meu tempo não era assim, colocava o cilindro na mão... as pessoas acham que hoje é ruim, mas eles tão no paraíso. Inclusive hoje, já 90% não têm mais problema de braço, é uma empresa boa”.

O trabalho em pé apresentou-se de maneira evidente entre os entrevistados, como podemos ver a seguir.

“Até quando eu tava grávida, eu fiquei sete meses trabalhando de pé... eu podia exigir uma cadeira, era um direito meu, mas eu preferia não se incomodar, daí quando eu me sentia ruim, meu médico me dava três dias de atestado” (Teresinha).

“Além das dores nas mãos, também cansava os pés, porque lá só se trabalha em pé, não pode sentar. A mesa pode regular a altura, mas, no final do dia, a gente tá se escorando na mesa” (Helena).

“Eu tinha que ficar em pé. Não podia nem levantar o pé para descansar, se o patrão visse, ele dava uma bronca. O primeiro balcão era baixo, depois construíram um mais alto, mas eu quase não trabalhava mais nessa época. Então os 4 anos que eu trabalhei foi inclinada. Eu acho que eles pensavam que sentada era muita mordomia, né”(Viviane).

“Tinha que trabalhar em pé, se sentasse, eles faziam levantar, nem que não tivesse serviço, tinha que tá lá. Mesmo com atestado, dizendo pra eu trocar de serviço, não adiantava. Eles rasgavam o atestado e depois diziam que não tinha atestado nenhum” (Angélica).

O fato de não haver instrumentos de trabalho adequados para as tarefas, gerando esforços excessivos em estruturas músculo-esqueléticas, bem como a ausência de rotatividade que leva à sobrecarga dos trabalhadores em determinadas atividades e ainda a exigência de uma manutenção de posturas inadequadas para o trabalho, provocando um desgaste ainda maior do trabalhador, favorecem o desenvolvimento das LER/DORT.

De acordo com Guérin et al.(1997), os indivíduos regulam os objetivos traçados pela organização, os meios oferecidos para a concretização dos objetivos, os resultados alcançados e o próprio estado interno (biofísico/mental) através de seus modos operatórios. Na maioria das vezes, não é permitido aos trabalhadores interferir sobre os objetivos, os resultados ou os meios, restando-lhes apenas o seu próprio estado interno. O corpo é o único componente sobre o qual o trabalhador tem algum controle para alcançar a meta proposta. A produção, então, acaba acontecendo geralmente às custas do adoecimento dos corpos.

Helena, ao contar sobre a mudança que houve na empresa na relação com a chefia, evidencia a impossibilidade de o trabalhador influir sobre os aspectos organizacionais do trabalho.

“Antigamente tinha mais liberdade de falar, de conversar com o chefe, de dizer coisas que a gente via que dava prá mudar, prá procurar fazer melhor. Agora eles é que decidem. Se eles decidem daquela maneira, tem que ser”.

Os trabalhadores entrevistados apresentam a característica de se moldarem às situações organizacionais impostas; eles procuram regular seus estados internos com as exigências produtivas volumosas em ritmos intensos, associadas com as condições de trabalho precárias e a ausência de autonomia para realizar suas tarefas. Todo esse quadro propicia o desenvolvimento dos processos de adoecimento.

## **Competências**

Observamos que os entrevistados não tiveram qualquer treinamento das empresas para suas funções. Eram colocados nos postos de trabalho sem orientação, tendo que aprender a função

com os colegas. As empresas contam com competências, habilidades, experiências adquiridas em empregos ou vivências anteriores como qualificação exigida para as funções.

“Sempre trabalhei na parte da costura, que é mais delicada, né... ela sempre botava as pessoas assim que já sabiam fazer a operação, tinham prática e que fossem ligeiras. Então ela já deixava sempre a mesma pessoa prá então andar, né, porque até que ensinava outra pessoa que não sabia a prática já atrasava bastante” (Jana).

Ane conta que as novatas não recebiam treinamento: elas aprendiam a função já no local de trabalho; enquanto isso, a funcionária que tinha experiência era sobrecarregada.

“Aí pior foi quando eu fiquei sozinha só com as novatas, porque as minhas colegas, tavam afastadas por doença e uma prá ganhar nenê. Eu tinha que me virar, porque como é que ia exigir delas que abrissem os pacotinhos para aproveitar? Quando eu não pude mais botar o sutiã, eu vi que não dava mais, mas eu agüentei até as três novatas aprenderem a função”.

Rogério trabalhava no setor de polimento de canos de armas de fogo; se ele falhasse, poderia perder a peça toda. Ninguém o havia treinado para aquela função. Ele tinha experiência, habilidade adquirida para aquela função.

“Na lixa todo e qualquer erro tu é capaz de estragar a peça e ter que fazer uma nova, então é um trabalho que tem que ser bem acabado e tu só faz aquela quantidade a mais porque tu já pegou experiência. Quem é novo tem que fazer mais devagar. Eu não fiz curso. Eu fui pegando na produção. Eles até me disseram que eu peguei rápido. É mais fácil pegar o serviço com um funcionário do que um supervisor te ensinar. O supervisor vai te dizer, mas não vai saber te explicar exatamente. Então a gente lá aprende com os colegas. Hoje eu já ajudo. Lá é todo mundo unido. Não tem rivalidade alguma”.

Leonice refere haver alguns chefes que procuravam passar o serviço para o funcionário recém contratado, sem ter o conhecimento exato do manejo das máquinas.

“Tinha chefe que tinha que ensinar pro operário que tava chegando, mas que não sabia daquela máquina, então eu ajudava, auxiliava explicando tudo da máquina. Porque tem muitas máquinas de eletrônica lá, então não pode apertar o botão errado. Às vezes eles reconheciam, às vezes não. Eles pensavam que eu queria passar por cima deles, que eu tava querendo pegar o lugar deles, mas não!”.

Mediante a fala de Leonice, podemos observar a existência do trabalho real, em que a entrevistada coloca sua experiência no processo produtivo, e a imposição do trabalho prescrito pela chefia. Neste caso, percebemos que o chefe não reconhecia a contribuição da funcionária.

“Em resumo, às vezes eu fazia coisas que ele me mandava fazer e que eram erradas, então eu me prejudicava pra não contrariar ele, pra satisfazer a vontade dele. Mas também, às vezes, ele mandava fazer a coisa errada e eu ia lá e fazia a certa, porque eu não tinha tempo prá depois consertar, daí ele ficava brabo. Ele dizia: ‘Tem que fazer o que eu mandar.’ Tinha às vezes, até o caso de darem advertência quando eu queria ajudar. Porque esse chefe não entendia nada e eu já trabalhava lá anos”.

Os trabalhadores que utilizam as competências como ferramentas de trabalho devem apresentar certas habilidades, experiências e um profundo conhecimento dos processos produtivos e dos objetivos das empresas, mas acima de tudo devem demonstrar um envolvimento de suas subjetividades no trabalho. Isso significa dizer que a própria vida deve ser colocada à disposição da produção.

Mas, quando dizemos que os trabalhadores empregam suas habilidades e competências próprias na produção, não afirmamos com isso que eles têm autonomia para realizar as tarefas de acordo com suas habilidades; ao contrário, essas habilidades são absorvidas pela produção como uma característica exigida daquele posto de trabalho, como algo prescrito e pressuposto para ser utilizado no trabalho. Dessa forma, podemos observar o capital apropriando-se das subjetividades dos trabalhadores como instrumentos de trabalho à disposição da produção de bens e serviços.

Liria era cozinheira e relata que a sua capacidade de oferecer um bom serviço estava, acima de tudo, ligada à sua maneira de ser.

“Eu sempre fui uma pessoa muito rápida, que eu brinco que eu tenho medo de me pechar comigo mesmo. Mas não sou estabanada, sou organizadíssima, terrível com a organização. Essa rapidez que eu fui pegando com a minha experiência, né... era só olhar o buffet e eu já sabia o que eu tinha que fazer...”.

Ao observar que os trabalhadores empregam suas vidas no trabalho, percebemos também que suas vidas se transformaram em trabalho. Os trabalhadores entrevistados relatam que, enquanto estavam em seus postos de trabalho, não tinham possibilidade de pensar em alguma outra coisa a não ser no trabalho. Assim como, quando saíam da empresa, continuavam agindo como se estivessem trabalhando.

Valmir conta da necessidade de estar totalmente concentrado nas atividades sob o risco de sofrer um acidente ou não produzir uma peça com qualidade.

“Era muita repetição e muito esforço e tinha que dar muito da gente. Não pode se distrair, porque pode causar um acidente, o avental pode se prender na máquina e tem o risco de se machucar e também, se se distrair, pode sair alguma coisa errada. Então tem que tá concentrado”.

Débora, que era operadora de *telemarketing*, ao ouvir o som do despertador de manhã ou no atender ao telefone de casa, pensava estar trabalhando e acabava comportando-se como funcionária.

“Cansei de dizer ‘bom dia (nome da empresa)’ para o despertador”.

Teresinha relatou que não conseguia deixar de ser a trabalhadora dedicada ao chegar em casa e acabava permanecendo no mesmo ritmo ao lidar com assuntos domésticos.

“Meu marido me dizia prá eu parar um pouco, que eu não tava no trabalho, que eu podia parar, mas eu não conseguia, não sabia como fazer isso, agora tô aprendendo”.

Catarina sonhava com a situação de tensão do trabalho gerada na tentativa de dar conta de um montante de produção. Essa entrevistada referiu que, ao acordar, se sentia exausta, como se tivesse realmente trabalhado a noite inteira.

“Eu sonhava toda noite com o trabalho, pensava que os sapatos tavam caindo e que eu não tava dando conta do serviço, não conseguia esquecer o trabalho”.

Além das competências exigidas pelas empresas, os entrevistados relataram que atualmente a qualificação é uma exigência nos processos seletivos. Os entrevistados desta pesquisa em sua maioria possuem apenas o 1º grau incompleto e percebem que estão em desvantagem no mercado de trabalho, dado que a maioria das empresas exige o 2º grau completo.

“Na época não precisava estudo, mas agora a firma tá exigindo 2º grau, tem que fazer o supletivo” (Jana).

“Eu fui chefe de cozinha, mas hoje prá ser tem que ter 2º grau completo e isso eu não tenho, né?” (Liria).

Ainda no referente à qualificação, observamos a preocupação dos entrevistados com a formação continuada por meio de cursos e treinamentos. Eles entendem a necessidade de estar atualizados em relação aos progressos tecnológicos do mundo do trabalho. Além de mostrar a importância da atualização, os entrevistados apontam as diferenças entre empresas terceirizadas e empresas de ponta do processo produtivo.

“Ultimamente eu não tenho feito cursos porque é uma empresa terceirizada. Agora, antes quando eu trabalhava na empresa mesmo, sempre tinha curso, treinamento. Porque uma pessoa que é profissional tem que fazer curso, não pode ficar prá trás, né?” (Paulo).

A partir das falas desses trabalhadores, podemos observar que o mundo profissional deles está caracterizado pela mescla da flexibilidade da reestruturação produtiva com o método taylorista/fordista. Assim como Foucault (1999) afirma que, na técnica de regulação, a disciplina não é excluída e sim integrada, observamos nesses trabalhadores corpos dóceis, moldados,

transformados em força útil e, ao mesmo tempo, corpos flexíveis, maleáveis, capazes de adaptar-se a qualquer situação imposta, mesmo que a adaptação exija um adoecimento.

Temos nesta pesquisa trabalhadores com grau de escolaridade baixo, em sua maioria mulheres, realizando atividades que são a sustentação das empresas, a exemplo dos trabalhadores e costureiros calçadistas, das costureiras de confecção, dos operadores de máquinas, das cozinheiras e faxineiras. Trabalhadores que iniciaram suas experiências profissionais ainda crianças e que cumprem jornadas de trabalho extensas às custas de horas-extras, sem intervalos. Que vivem diariamente pressões por produtividade através da competição entre colegas, das pressões da chefia, do ganho salarial por produtividade, das reuniões com ameaça de demissão e das premiações dos programas de qualidade. São trabalhadores que procuram dar conta de um trabalho cada vez maior com um número de colegas cada vez menor e que ainda em sua maioria não têm o direito de organizar suas atividades, não têm liberdade criativa e inovadora em suas funções. Estamos diante de trabalhadores que utilizam seus corpos como reguladores para vencer as dificuldades impostas pela organização do trabalho e pelos processos produtivos.

## 7.2 TRABALHO

A palavra “trabalho” origina-se do latim: *tripalium*, que era um instrumento utilizado para o trato com cereais e também para a prática de tortura. Dessa forma, a palavra trabalho traz uma conotação de dor, tortura, fadiga, enfim, um significado de padecimento. Tal origem etimológica reforça o contraditório do trabalho: se, por um lado, se caracteriza como o poder humano de transformar a natureza através de uma ação, por outro expressa os limites humanos na necessidade de agir para sobreviver. A tradição judaico-cristã oferece ao trabalho o significado de punição, castigo imposto ao homem ao ser expulso do paraíso, entendido como local de ausência de trabalho. Com a ascensão da burguesia mercantil e a ampliação do mundo econômico com os descobrimentos a partir dos séculos XIV e XV, reflete-se uma ética religiosa que exalta o trabalhar como algo dignificante, em oposição à ociosidade. A sociedade ocidental assimila a positividade moral conferida ao trabalho sem romper com a punição e o sofrimento da tradição judaico-cristã (Jacques, 2002).

Podemos assim encontrar no trabalho conotações de (a) sofrimento, (b) algo moralmente positivo, (c) um fator de integração social, (d) um fator de construção de identidade e (e) uma condição à cidadania.

Os entrevistados, ao serem questionados sobre o que significa o trabalho, apresentaram quatro abordagens, como podemos observar a seguir.

A primeira abordagem refere o trabalho como uma necessidade, como um caminho que permite o sustento financeiro.

“Trabalhar é poder ter as minhas coisas, porque o marido ganha pouco, né. Se eu não precisasse, eu não iria trabalhar e só ia criar os filhos” (Fátima).

“Trabalho faz parte da vida da gente, sem trabalho a gente não vive, é por necessidade mesmo que eu trabalho” (Márcia).

“Trabalhando a gente ganha dinheiro pros nossos objetivos” (Francisca).

“Eu tava com vontade de parar de trabalhar, de fazer um acerto e sair até que eu melhorasse bem, fazia o tratamento direitinho. Bem sincera, eu não gosto do trabalho de doméstica, eu faço porque eu preciso” (Maria).

A segunda abordagem está ligada a uma necessidade de ser valorizado, reconhecido e integrado à sociedade.

“Trabalho, prá mim, é uma coisa que traz dignidade prá pessoa, faz a pessoa se sentir bem, valorizada. E a dignidade é uma coisa que te eleva. Agora que eu não tô trabalhando, eu me sinto uma inútil, então o trabalho faz a pessoa ser gente, que faz ter sonhos, idéias, vou construir, vou fazer, vou ajudar meus filhos” (Ane).

“Trabalhar prá mim significa muita coisa. Trabalhar tu vive. Se tu não trabalha, tu te sente inútil. Mesmo eu fazendo o serviço da casa, não é suficiente prá mim” (Rose).

“Trabalhar pra mim é muito legal, principalmente quando a gente tem um ambiente bom, quando não tem ninguém pensando que tu não quer dar o máximo de si” (Francisca).

A terceira abordagem traz a necessidade de pertencimento a um grupo ou comunidade.

“Se a gente fica em casa não espairose a cabeça, trabalhar é bom pra ficar com as pessoas, os colegas” (Francisca).

“Eu preferia trabalhar de graça, a não sentir a dor, porque o trabalho é ter amizade, é sair de casa. Agora que eu não trabalho, é só ficar em casa” (Ruth).

Já a quarta abordagem apresenta o trabalho como um meio de realizar-se, de ter prazer.

“O trabalho é prazer, não deixa a cabeça parar e isso é bom, é prazer mesmo. Eu trabalho porque gosto do que faço” (Luciana).

“Trabalho é a coisa mais importante da tua vida, tirando a família. É onde tu te realiza. Eu adoro trabalhar” (Andrea).

O trabalho carrega um código moral configurado por uma ética. A ética do trabalho, entendida como um “regime de verdade”, apresenta tanto a função social de constituir os processos identificatórios, que dão sentido à própria existência, como a função de legitimar as formas de dominação do capitalismo (Nardi, 2002). Dessa forma, através do “regime de verdade” do trabalho, os trabalhadores entrevistados demonstram que é através do trabalho que eles podem suprir necessidades construídas pelo próprio capitalismo, podendo assim alcançar objetivos como a aquisição de moradia, de utensílios domésticos e de outros objetos consumíveis, assim como podem ser integrados à sociedade e ainda ter prazer em suas atividades profissionais.

### **Identidade de trabalhadores**

A identidade de trabalhador, entendida não apenas como um atributo do meu eu, mas que se mostra à consciência como um predicado universal definidor por excelência do humano (Jacques, 2002), também está ligada à busca pelo reconhecimento social de uma pessoa (Guattari, 1986). Ao analisar as falas dos entrevistados, percebemos que todos carregam o traço identificatório de pessoas trabalhadoras. É através do trabalho que essas pessoas vêem a possibilidade de pertencimento a uma comunidade ou grupo social. Algumas relatam que são pessoas trabalhadoras em função de uma criação dos pais, predefinindo suas maneiras de ser.

Porém, Guattari (1986) aponta que a identidade é configurada com base numa produção da “subjetividade capitalística” através dos sistemas de conexão com as máquinas de controle social. O que observamos é uma perpetuação de subjetividades serializadas, normatizadas que se estenderam de pais/mães para filhos (as).

Salete era faxineira e conta que, se ela é identificada dessa maneira com o modo de ser trabalhadora, é porque foi criada pelos pais assim.

“Acho que meus pais que criaram a gente, mas eu não aceito uma pessoa dizer que não vou fazer isso hoje, eu sou aquela pessoa trabalhadeira... porque aquela que é dona de casa tem que ter visão”.

Socialmente, a doença é aceita como uma explicação do porquê de não trabalhar mais, preservando a identidade de trabalhador e mantendo os atributos morais que lhe são associados de ser ativo, forte, honesto, bravo (Jacques, 2002). Para os entrevistados, o adoecimento ameaça a identidade de trabalhador, já que se apresenta como uma maneira de retirar o pouco reconhecimento que a sociedade oferece. Eles relataram ser trabalhadores, dedicados, e não entenderem a razão de não conseguir mais trabalhar. A doença, para esses trabalhadores, não os libera das práticas profissionais. Eles permanecem impulsionados a permanecer trabalhando, presos à dominação capitalista produtiva, visto que essa é a única maneira que percebem de permanecerem integrados à sociedade e serem cidadãos.

Dora, ao relatar seu adoecimento, apresentou sua frustração e irritabilidade por não poder mais trabalhar.

“Eu me irrita porque eu sempre trabalhei e eu não consigo mais. Eu me criei sempre trabalhando, daí é difícil não ser mais assim”.

Dora, ao terminar a entrevista, perguntou o que era a doença “LER/DORT”. Foi-lhe então explicado que eram marcas no corpo, assim como o eram os calos nas mãos dos seus pais que eram agricultores. Para Dora, a calosidade nas mãos do agricultor é sinônimo de honra por dedicação ao trabalho. Após essa explicação, Dora reverteu o sentimento de vergonha de estar doente por um sentimento de orgulho das suas dores. Ela entendeu que aquelas dores representavam uma marca produzida somente em pessoas trabalhadoras, não vagabundas. Concluindo, ela comentou que

havia vencido na vida, que tinha orgulho da sua dor e que não se envergonharia mais diante de seus pais se estivessem vivos, pois ela havia-se tornado uma trabalhadora igual a eles.

Dora envergonhava-se de sua dor por achar que estava fazendo “corpo mole” para o trabalho. O fato de ter uma doença que a redimia da ausência do trabalho e que acima de tudo a apontava como uma pessoa que muito tinha trabalhado fazia dela uma pessoa reconhecida socialmente. Para Dora resgatar seu valor para a sociedade, foi necessário que alguém legitimasse as suas dores ao afirmar a relação do adoecimento com a dedicação dela ao trabalho. Desse modo, ela não perdeu o sentido de sua existência e manteve-se com a identidade de trabalhadora.

Ofélia, em seu depoimento, mostra seu conflito em querer trabalhar e não poder.

“Eu queria tá trabalhando, mas eu tô perdendo as forças. Eu me sinto uma rejeição comigo, porque eu nunca fui uma pessoa desviada do serviço”.

Célia relata já ter perdido o que tinha de mais caro em sua vida, que eram as forças para trabalhar.

“O que eu tinha pra perder eu já perdi tudo, que é as minhas forças e meu trabalho. Agora já não me importo com nada, de que adiantou o esforço? De agora em diante o que me disserem prá fazer de tratamento eu faço”.

Lúcia era secretária e relata como se sentiu ao ser afastada do trabalho.

“Quando a empresa determinou que eu devia me afastar pra mim foi horrível, me arrasou de todas as ordens, tanto emocional, quanto financeira, porque eu gostava daquilo, era como se tivessem me tirado o pão da boca, o ar que eu vivo”.

O trabalho, para essas pessoas, é o único meio de estarem integradas à sociedade; a identificação dessas pessoas com o trabalho foi construída de maneira serializada, dando sentido às suas existências, e como meio de legitimação da dominação capitalista. Quando essas pessoas são afastadas do trabalho por um processo de adoecimento, elas sentem-se expulsas dos processos produtivos e conseqüentemente privadas de laços sociais. Apesar desse afastamento, os entrevistados permanecem com o sentimento forte de serem trabalhadores, dedicados, responsáveis, que não escolhem serviço.

Essas características dos entrevistados, de serem dedicados e responsáveis, podem ser pensadas a partir do que diz Nietzsche (1998) a respeito da origem da responsabilidade. Para esse autor, no momento em que o homem é capaz de fazer promessas e tornar-se necessário, constante, confiável, dentro do que se chama de uma “moralidade do costume”, ele torna-se um devedor. Para infundir confiança e garantir seriedade, empenha aquilo sobre o qual ainda tem poder, como seu corpo, sua liberdade, ou até mesmo sua vida. Podemos perceber nas falas dos entrevistados tais traços de dedicação e responsabilidade.

Saete não precisava de ordens; ela relata que sabia das suas obrigações.

“Eu sou uma pessoa que não precisa ser mandada sabe, no momento que eu aprender, eu sei o meu serviço, eu faço tudo, e eu não sou daquelas de esperar, de deixar hoje pra amanhã. Tem que fazer, eu faço na hora”.

Essa dedicação e senso de responsabilidade acentuados são vistos pelos colegas de trabalho como uma maneira de adular a chefia. Mas, acima de tudo, o que se prezava era manter a palavra que tinha dado ao ser contratado para aquela função.

“Eu gostava e gosto do meu trabalho. Eu ia pra lá com amor. Cansei de pegar às 4 e meia da manhã, pra sair às 5 horas da tarde, direto, sabe. Me chamavam de puxa-saco, mas eu ganhava o meu dinheiro lá e eu gostava. Eu chegava, fazia a minha produção e ninguém me xingava, tinha um bom vínculo com o patrão. Tinha muita responsabilidade porque não pode estragar as alma de aço. Só podia colocar na caixa a alma boa, né”(Dinah).

O fato de Teresinha ter sido uma das primeiras funcionárias contratadas da empresa aumentava seu senso de responsabilidade.

“Nós começamos com três funcionárias, no fim já tinha 30, então a produção aumentava, a responsabilidade tua aumentava de dar aquela produção. Eu era a primeira que tinha entrado das mulheres, então eu não podia dar furo”.

Liria conta que, além de ter responsabilidade com a empresa para quem trabalha, também tem com quem come a comida que produz.

“Eu gosto muito de trabalhar na cozinha, eu gostava de botar um bom buffet... eu tinha responsabilidade com a freguesia, com a comida, com o pessoal...”.

## **Reconhecimento**

De acordo com Sant’Anna (2001), estamos vivendo um período no qual quanto mais as pessoas forem alvo de coações, de explorações comerciais, forçadas a ampliar recordes de consumo e rentabilidade, mais ficam carentes de reconhecimento, de cuidados e de afeto. Segundo a autora, vivemos em uma época de miséria de afeto pelo outro. Uma das maneiras de busca de reconhecimento e de afeto é através do trabalho.

Podemos observar que os entrevistados apresentam em suas falas a busca pelo reconhecimento, pela valorização por intermédio do trabalho.

Viviane procurava fazer tudo sempre certo, da melhor maneira, produzindo cada vez mais, visando ao crescimento da empresa, e, em troca, só queria ser reconhecida, valorizada pelo esforço.

“Se desse uma peça errada tinha bronca. Só que eu nunca errei, fazia tudo certo. As que erravam escondiam as peças erradas. Daí as que não erravam entregavam pro patrão e as que escondiam eram demitidas. Eu entregava. Foi aí que a malharia foi crescendo. Nós fomos arrumando a malharia. Eles diziam que não iam valorizar se fizesse mais peça, porque eles queriam o teto, mas eu ficava chateada porque eu queria, no mínimo, um elogio deles”.

Ivete relata que ela e as colegas procuravam ultrapassar os limites produtivos e que não conseguiam alcançar o reconhecimento da empresa.

“A gente ganhava pouco e procurava demonstrar que era capaz de fazer mais e mais e não tinha aquele reconhecimento que a gente queria, nem quando fazia hora extra... não por mim, mas por todas... às vezes a gente trabalhava por duas, quando faltava uma colega”.

Vejamos a seguir o que os entrevistados entendem por serem reconhecidos, valorizados no ambiente de trabalho.

Ivete, além de considerar o pagamento condizente com a função um reconhecimento, gostaria de ter um ambiente de trabalho melhor, em que as pessoas fossem respeitadas e tivessem o direito a pausas.

“Reconhecimento é pagar um pouco melhor, fazer o ambiente de trabalho se tornar um pouco melhor. Porque lá era muito tumulto, sabe? O gerente era muito estúpido com as pessoas. A gente ficava propriamente nervosa, porque ele já vinha xingando, e daí de tão nervosa tu não conseguia mais trabalhar direito. Sei lá, podia dar uns minutos pras pessoas descansar, ter uma recreação, uma leitura, coisas assim, né? Por que daí as pessoas vão com tudo trabalhar”.

Leonice gostaria que a empresa se preocupasse com o funcionário e que o respeitasse se estivesse adoecido.

“Reconhecimento é se preocupar com o funcionário, se ele tá bem, se tem dor, se tá se dando bem. Porque se a pessoa tá lá, é porque ela precisa, não tá lá pra brincar. E se eles querem produção a gente dá, né... às vezes, mesmo com dor, tem que produzir o que estão te cobrando e tem alguns que não tão nem aí pro funcionário”.

Rogério foi o único que referiu ser reconhecido pela sua empresa, já que era respeitado.

“Vai subindo a responsabilidade à medida que tu vai pegando o serviço, que tu vai sabendo fazer. Eu me sentia valorizado porque era respeitado. Porque eu respeito prá ser respeitado. Porque assim a gente trabalha melhor”.

Rose, ao contar sua experiência com o trabalho de limpeza, fala da maneira como era tratada pela empresa e de como era considerada sem valor a ocupação de faxineira. Para ela, ser reconhecida seria apenas ser tratada como gente.

“Lá é que nem quartel, eu dizia que não era serviço pra pessoas, porque eles exigem, não te recompensam e não te deixam trabalhar em paz. As pessoas não devem ser tratadas que nem bichos. Lá as pessoas não davam valor para quem

limpa. Eu nunca tinha visto isso. É um tipo de racismo. Mas o que importava era eu tá com a minha consciência tranquila que fazia o serviço bem feito, mas isso acaba te afetando”.

Para Clara, telefonista, ser reconhecida no ambiente profissional é ver o trabalho ser percebido pela organização.

“Ser valorizada é poder dizer o que tu acha, é enxergarem o teu trabalho. Agora enxergam o meu trabalho, porque como servente ninguém enxergava a limpeza que eu tinha feito e eu não podia fazer nada. Porque servente não tem valor pra eles”.

Para Catarina, ser reconhecida em uma empresa seria trabalhar em um ritmo produtivo menor, sem o risco do adoecimento.

“Eu acho que valorizar o funcionário é diminuir o volume, porque daí, quem sabe, não teria me dado isso nos braços. E se dissesse que tava doendo, tinham que mudar, botar a gente em outro serviço”.

O fator motivacional dessas pessoas para produzirem cada vez mais era a possibilidade de serem reconhecidas, valorizadas, e, ao não conseguir esse retorno dos locais de trabalho, desenvolvem mágoas, ressentimentos. Observamos pessoas ressentidas por terem empregado todas as suas forças em determinadas tarefas e que, em troca de suas saúdes, recebiam salários defasados, ambientes sem condições de trabalho e, na maioria das vezes, ainda eram destratados, sem receber o devido respeito como indivíduos e como profissionais.

### **Prazer no trabalhar**

Para alguns entrevistados, o ato de trabalhar era gerador de prazer, de satisfação. Os relatos mostram trabalhadores que, acima de tudo, gostavam de ver no final do dia o produto finalizado.

Ivete conta da sua realização em ver o serviço dela bem feito, de poder olhar para o sapato pronto e orgulhar-se de ter feito parte daquele processo.

“Eu voltaria prá minha atividade se eu não tivesse mais dor, porque eu gostava de costurar, eu achava interessante olhar uma costura bem costurada, ver o que tu consegue fazer... de olhar depois aquele calçado e ver que foi tu que fez aqui ali... eu só acho que a empresa tinha que ser melhor”.

Marta relata sua satisfação em criar na cozinha, em inventar pratos diferentes e em poder decorá-los.

“Cozinha é uma coisa que eu gosto, adoro, me dá prazer inventar coisas, pratos diferentes. Eu era elogiada todos os dias pelos clientes que iam na cozinha me elogiar... mas em matéria de chefe e de dinheiro nunca foi bom”.

Carmen, quando começou a trabalhar no asilo, não sabia preparar comida judaica, mas aprendeu com facilidade e orgulhava-se de seu aprendizado.

“Eu trabalhava sábado e domingo, nunca faltava. Era coisa que eu gosto, cozinha *iidich*, comida judaica. Eu aprendi lá, entrei como auxiliar e em 6 meses fiquei como a cozinheira. Porque me interessei, né. Então agora a gente fica meio depressiva”.

Andréa, apesar de trabalhar em uma fábrica, tinha a oportunidade de acompanhar todo o processo produtivo. Ela desenhava o produto, escolhia o material, costurava e levava para o cliente o produto já feito. A possibilidade de não ter o trabalho parcelado, de ter a noção de todo o processo de trabalho, permitiu à entrevistada o direito de pensar e de conceber sua própria atividade.

“Eu que criava tudo, que cor, de que forma. Eu entrei lá pra criar, pra ficar na criação. Mas acabei ficando com tudo. E eu gostava, porque dá gosto de ver pronto, tinha prazer”.

Luciana conta sua satisfação em enfrentar um desafio em seu trabalho. Ela tinha o direito de conceber e executar o produto costurado.

“Quanto mais trabalhada a peça, mais eu gostava. O mais difícil tinha mais prazer. Era meu desafio. Eu era boa em matemática por causa do armazém, então tirar as medidas e fazer era fácil. Eu gostava de dar perfeição total”.

As pessoas que demonstraram obter prazer nas relações com o trabalho apresentaram como características as possibilidades de criarem, inovarem, de terem a noção da produção não parcelada e ainda poderem ver o produto finalizado, tendo orgulho de fazer parte do processo produtivo. O que aproxima essas poucas pessoas entrevistadas que tinham prazer no trabalho com as demais era o fato de que todas trabalhavam de maneira extensiva, com longas jornadas; de maneira intensiva, produzindo o máximo no menor tempo possível; e com a melhor qualidade desejada, apesar das condições de trabalho nem sempre serem as ideais. Não foi observado nesta pesquisa que a ausência de satisfação ou a falta de prazer no trabalho favoreça o desencadear das LER/DORT. Encontramos entre os entrevistados tanto trabalhadores satisfeitos, sentindo-se realizados com suas atividades, como o contrário. Cabe ressaltar que o fato de estarem satisfeitos com suas atividades não pressupõe que se sentiam reconhecidos ou valorizados pela organização do trabalho.

### **O fantasma do desemprego**

Traço marcante nas falas dos trabalhadores entrevistados é o medo do desemprego. A “pedagogia do medo do desemprego”, conforme Segnini (2000), é a maneira pela qual as empresas estimulam o trabalhador contemporâneo a trabalhar. Os trabalhadores são obrigados a transformar o fantasma da demissão em produtividade.

Helena relata que quem não der conta de uma determinada função, não alcançar a meta de produtividade da empresa, acaba por ser demitido. Em função dos baixos índices de empregabilidade do país, sempre aparecerá alguém disposto a tentar alcançar a meta proposta. Observamos que, quando ela utiliza a expressão de “não ter competência”, ela se refere à incapacidade de submeter-se a ritmos de produção normalmente inoperantes.

“Por que se tu não dá conta, se tu não tem competência, têm outras pessoas que dão conta, que querem pelo menos tentar, porque o desemprego tá grande, né?”.

Marla conta que, se não alcançar a quota de produção estipulada no dia ou se precisar faltar ao trabalho, mesmo por adoecimento, o trabalhador já está dando motivo suficiente para ser demitido.

“Eu tenho que produzir, né, senão eu tô fora... a minha supervisora se vê que eu não tô no quadro de produção, me demite. Lá não existe duas prá mesma função. Se a gente falta fica o furo e é o suficiente prá tá fora”.

Carlos apresenta uma das maneiras de ameaçar o funcionário com a demissão. Se o trabalhador não atingiu a produção estipulada, é chamado a uma reunião em que é questionado sobre o seu desejo de permanecer na empresa. A responsabilidade de não dar conta de uma produção por uma questão organizacional da empresa cai sobre o funcionário.

“Se não desse conta da produção, os caras faziam reunião prá saber o porquê. Daí já perguntavam se tu queria sair da empresa. Daí, tu não quer dizer que os colegas não te ajudaram, porque tu pode até apanhar lá dentro”.

Com o medo do desemprego, os trabalhadores vêm-se em situação de não poder parar de trabalhar, mesmo que já tenham cumprido suas tarefas. Eles alegam que, se a chefia percebe que estão parados, interpreta que estão fazendo “corpo mole”, que estão com pouco trabalho ou ainda que querem ser demitidos.

Ofélia diz que não parava um minuto sequer com o medo de ser chamada à atenção.

“No serviço não tem moleza... não pode perder tempo, se tava faltando serviço, prá gente ali no momento, a gente tinha que procurar fazer alguma coisa, nem que seja tirar o pó, limpar as máquinas, tirar as graxas da máquina”.

Já Rogério apresenta um modo de ser que já incorporou a maneira exigida pela empresa de não parar nunca.

“O tipo de serviço tem um ritmo forte em função da maneira de trabalhar. Eu não sei trabalhar um pouco e parar. Tenho que ver tudo pronto. Se tiver que buscar na outra máquina, eu busco prá não ficar parado”.

## **Gênero**

Como já foi apresentado anteriormente, as mulheres nesta pesquisa são 80% do total de entrevistados. Sabemos que as mulheres têm sido mais atingidas pelas LER/DORT, assim como sabemos que as mulheres são comumente encontradas em postos de trabalho secundários, monótonos, repetitivos, taylorizados e em situação de subordinação, além de terem a jornada dupla.

Ruth era embaladora e passou a ser abastecedora de máquina quando voltou do afastamento por adoecimento. Quando era embaladora, referiu que ficava em regime de hora-extra até às 9h da noite diariamente. Era obrigada a deixar os filhos sozinhos em casa enquanto fazia as horas extras, porque a pessoa que cuidava deles durante o dia precisava partir.

“Quando eles precisavam de mim eu nunca disse não, deixava os meus filhos sozinhos à noite prá fazer hora extra e quando eu precisei, fecharam as portas prá mim”.

Andrea era a mãe e o pai dos seus filhos. O marido havia abandonado a família e deixado-a sustentando a casa e os filhos.

“Quando eu me separei, o meu marido não dava dinheiro pra sustentar os filhos e eu tive que trabalhar de novo. Eu trabalhava demais, chegava a trabalhar 16, 18 horas por dia. Eu levava trabalho pra casa. Eu era a super mãe que queria dar tudo pros filhos”.

Jana relata que, por falta de orientação, trabalhava na empresa o dia inteiro e que, quando chegava em casa, seguia cuidando das tarefas domésticas. Hoje ela sabe que a dupla jornada foi prejudicial para ela.

“Como ninguém me orientou, eu ia trabalhar na firma e pau e pau, chegava em casa e ia lavar roupa, eu não pensei em mim, sabe? O serviço eu deixava tudo prontinho, a casa limpa e trabalhava no outro dia tudo de novo. Sabe, hoje eu penso diferente, eu penso assim, o serviço que eu não posso fazer hoje eu deixo prá amanhã e faço devagar”.

Célia, que não contava com um refeitório na empresa, ia para casa almoçar. A questão é que o horário do almoço era o único intervalo que a empresa lhe oferecia, acabando por ter, nesse horário, um desgaste a mais.

“De meio-dia eu não parava, eu vinha prá casa, almoçava, lavava a louça. De noite eu lavava, passava roupa e fazia comida. Lá na empresa eles não davam refeição”.

Ivani e Luciana trabalhavam em casa e associavam suas atividades profissionais com as atividades da casa. As pausas do trabalho eram para atender às necessidades da casa e das filhas.

“Na época das bolas eu não tinha horário, fazia o serviço da casa, atendia a minha filha, levava e buscava no colégio e fazia bola. Às vezes era 3, 4 horas da madrugada e tava eu sentada, quanto mais eu fizesse, melhor era porque eu ganhava por peça. Eu fazia na base de 30 a 40 por semana. Tudo à mão. Tem que costurar e depois martelar a costura prá abrir”(Ivani).

“Eu dava aquele pique na casa de manhã e de tarde eu pegava na costura e ia até 2 horas da manhã, tranquilamente, conforme fosse o pedido. Eu fazia intervalos durante a costura prá cuidar das lições da escola da filha, prá fazer janta, prá atender a casa um pouco. Eu não parava e voltava pro atelier de novo” (Luciana).

Dora conta sua experiência com colegas de trabalho homens e demonstra-nos sua dedicação e responsabilidade no trabalho. Com esse depoimento, percebemos que a mulher, além de ter que provar sua competência profissional para garantir o emprego, é explorada justamente por apresentar uma maior dedicação.

“A supervisora procurava dar sempre prá nós os lugar pior, ela dava os lugar melhor pros homens. Eu não sei se ela fazia isso prá provocar a gente prá ir embora, prá testar a gente, prá ver se a gente segurava as bronca. Eu sempre segurei as bronca, nunca pedi auxílio prá ninguém. Ela me dava um setor e eu largava pronto. Ela achava que homem não dava conta porque quando ela botava prá trabalhar eles se escondiam lá embaixo ou lá na frente prá fumar e não faziam o que ela mandava. Os elevadores, eles também não limpavam daí ela me botava

das 9 nas 11:30 no elevador, depois me botava com as máquina a lavar o chão. Quando ela botava eles nas máquinas, eles batiam com as máquinas nas paredes e quebravam tudo, então ela dava prá gente. Então eu fazia o tempo todo com a máquina”.

Helena mostra como o mundo do trabalho trata as diferenças sexuais nas relações profissionais. Assim como as mulheres são discriminadas para determinadas funções, os homens também o são. As mulheres carregam o estigma de estarem relacionadas a atividades ligadas a tarefas domésticas, sem o reconhecimento da empresa.

“Onde eu trabalho tem 80 mulheres e um chefe homem. Já teve vários homens na produção, mas o chefe nunca deixou passar o contrato, né? Homens bem qualificados, bem capacitados, mas o chefe é uma pessoa de idade que associava que o homem que pegava na costura era homossexual. Ele achava que ia se diminuir como homem se tivesse que lidar com outro homem. Ele achava que era trabalho só de mulher”.

O motivo de as mulheres se apresentarem de maneira mais evidente nas estatísticas referentes às LER/DORT mostrou-se nos relatos desta pesquisa através das exigências diferenciadas impostas nas relações e organizações sexuais do trabalho. Muitas das mulheres desta pesquisa eram chefes de família, responsáveis pelo sustento da casa e pela criação de seus filhos, que tinham que permanecer trabalhando em horas extras tanto para dar conta de uma produção como para melhorar seu salário, visando a oferecer condições melhores para seus filhos. Trabalham muitas vezes preocupadas por deixar seus filhos sozinhos e são ainda responsáveis pela manutenção da casa, configurando-se a dupla jornada. Algumas eram autônomas, realizando suas atividades profissionais em casa, intercaladas com as responsabilidades da casa e dos filhos. Quando trabalhavam em empresas, eram obrigadas a demonstrar dedicação maior que os colegas homens, pois tinham que comprovar suas competências.

Se entendermos, conforme Negri (2001), que o trabalho se constrói a partir das ferramentas encarnadas no corpo do trabalhador, fazendo com que a própria vida seja posta em produção, e que o trabalho, além de ter a disciplina das fábricas, exige do trabalhador uma maleabilidade, uma capacidade de inserir-se em qualquer situação, incidindo diretamente na subjetividade humana, entenderemos a condição desses trabalhadores entrevistados. Estamos

tratando de pessoas que, acima de tudo, se apresentam como trabalhadoras e que têm suas vidas girando em torno de suas responsabilidades profissionais.

Os trabalhadores entrevistados carregam traços identificatórios de trabalhadores, dedicados e responsáveis porque se constituíram dessa maneira. A confecção da força coletiva de trabalho e da força coletiva de controle social dá-se por meio da produção de subjetividade capitalística que produz indivíduos serializados. No processo de formação da identidade de trabalhador, carrega-se na memória a promessa de ser confiável, honesto, correto, dedicado, enfim, ser “trabalhador”. A carga da responsabilidade que se assume é uma característica dessa identidade. Se, por algum motivo, não conseguir cumprir sua promessa, como no caso do adoecimento, o trabalhador sente-se culpado, em dívida, irresponsável (Nietzsche, 1998).

A busca pelo reconhecimento profissional é significativa nas falas dos trabalhadores. As suas reivindicações são respeito, um salário justo, um ambiente de trabalho bom, direito a pausas, valorização de suas funções e uma diminuição dos ritmos de trabalho impostos. Mais do que nada, o que esses trabalhadores reivindicam é a diminuição da pressão exercida sobre eles diariamente pelas empresas para atingir níveis de produtividade cada vez maiores e com melhor qualidade. Em suas falas reside uma contradição: queixam-se da pressão para atingir níveis cada vez mais altos de qualidade e produtividade, mas aumentam espontaneamente suas cargas produtivas para chamar a atenção da chefia em busca de reconhecimento.

Quando um trabalhador relata que não ser demitido já é um reconhecimento da empresa, apresenta-nos outra situação de sofrimento, qual seja, o medo do desemprego. O fantasma da demissão transforma o medo em produtividade e obriga o trabalhador a permanecer constantemente em atividade.

O trabalhador, que, conforme Pelbart (2000), está integrado na máquina e não apenas submetido, assume o ritmo da máquina como seu próprio ritmo, delineando sua maneira de ser e de relacionar-se com o mundo.

### 7.3 ADOECENDO

Como já abordado anteriormente, as LER/DORT têm três possíveis fatores causais para sua ocorrência, a saber: os fatores biomecânicos, os fatores organizacionais e os fatores psicossociais. Os três fatores podem estar inter-relacionados, uma vez que, dependendo das margens que a organização do trabalho deixe para o indivíduo organizar sua atividade, pode ser evitada a exposição ao fator biomecânico; ao mesmo tempo, conforme o grau de controle,

disciplina e exigência da organização do trabalho, com a correspondente limitação da liberdade do trabalhador para organizar sua atividade, ele se vê em com margens reduzidas de criação, gerando situações de sofrimento. Vejamos o que podemos detectar desses fatores causais a partir das falas dos entrevistados.

Ruth, ao contar sua trajetória profissional, apresenta a prática das horas-extras e a atividade repetitiva em ritmos intensos.

“Eu, na embalagem, era normal fazer hora extra até as 9 horas da noite. Nessa época eu me afastei três vezes em 94 por causa dos problemas que eu tinha. Quando eu voltei, eles me colocaram no abastecimento de peças. Só que lá era mais repetido o serviço e mais rápido. Aí que começou a doer mais o braço. Eu tinha que pegar as peças de um lado com as duas mãos e largar na coladeira, abastecer, né, prá depois dois caras pegarem e montarem atrás da coladeira. Foi quando num exame periódico o médico me afastou e eu não voltei mais”.

Zeni relata ter adoecido pela ausência de rotatividade, pelas horas-extras realizadas e pela deficiência de dispositivos facilitadores na linha de produção.

“Eu fiquei doente porque eram 8 horas direto no posto, às vezes até serão no mesmo posto, o mesmo movimento e falta de dispositivos, né?”.

Leonice conta que o fator desencadeador foi a aceleração da linha de produção.

“Piorou tudo na empresa, os funcionários começaram a adoecer, quando eles resolveram acelerar tudo. Então, se, por exemplo, uma máquina trabalhava com velocidade 10, eles experimentavam aumentar até quando eu agüentasse, me testando, não que eu pedia, eles exigiam. Depois eles já passavam a máquina pra tal velocidade mais alta, só que nem sempre a gente agüenta ficar na mesma velocidade, tem dias que a gente não tá legal, que tá mais cansada”.

Rogério aborda as questões da repetitividade, do excesso de trabalho, da trepidação que a lixa causava e da exploração de suas habilidades profissionais.

“O problema é a função repetitiva, e começou o excesso de serviço que foi subindo... que sobrecarregou... que foi tocado né? E começou a vir canos mais pesados e, como o meu supervisor dizia que eu fazia bem, então ele deixava mais prá mim. O cano dá uma trepidação na mão por casa da lixa. A gente usa uma proteção de couro, mas a gente sente, né?”.

Beti queixa-se do acúmulo de funções e das más condições do ambiente de trabalho.

“Foi acúmulo de funções, e mais as condições. Eu sempre fiz as coisas certas, sempre tiveram confiança em mim”.

Clara relata ter-se dedicado demais.

“Eu me machuquei porque foi demais, foi muito serviço. Porque é como eu te disse, eu não preciso de chefe, eu sou muito trabalhadeira. Eu fiz demais, por coisa que eu podia fazer só por onde passa a procissão. Eu me dediquei demais, fazia trabalho de duas”.

Carmen, que era cozinheira em um asilo, relata que trabalhava de faxineira nos dias de folga; ela nos fala do excesso de trabalho que realizou.

“Sabe que eu trabalhava 12 horas antigamente, dia sim dia não. E nos meus dias de folga eu trabalhava de faxineira. Foi onde eu conseguia comprar as minhas coisas. Limpava azulejo, chão, a senhora sabe como é faxina, né”.

Antônio, que era armador de estrutura de concreto, relata que trabalhava com os membros superiores sempre elevados, gerando contraturas musculares nas regiões da cintura escapular, da cervical e do ombro.

“Tu trabalha com muita força com os braços pra cima. Os músculo ficam tudo duro aqui”.

Valmir realizava uma contração estática com o membro superior esquerdo, sustentando a peça que era conduzida pela mão direita.

“Eu ficava parado, segurando a peça com a mão esquerda, sustentando a peça pra mão direita conduzir, levar a peça. Cada peça tinha 1 quilo e pouco. Daí é que deu o problema no punho esquerdo”.

Rose conta ter ultrapassado os limites do corpo por realizar esforço excessivo.

“Eu me esforcei demais, sabe, porque toda pessoa tem um limite pra trabalhar. O corpo tem limite e eu exagerei. Eu não ouvi o meu corpo”.

Paulo tem uma experiência de esforço intenso com o uso de marretas para desentortar peças.

“Quando a gente dá aquelas pancadas com as marretas fica os braços tudo dolorido, né?”.

Dora relata que o trabalho noturno não a desgastava; ela se queixa do peso da máquina de lavar o chão que ela precisava conduzir.

“Trabalhar à noite não era problema para mim, porque eu já era acostumada em outros trabalhos de trabalhar à noite. Eu só acho que foi devido ao peso da máquina”.

Liria tinha consciência de que estava trabalhando muito e de que não estava tirando as férias que deveria, mas não percebia que estava adoecendo.

“Eu pensava que era muito serviço, mas tu não nota que tá doente, tu só pensa que tá cansada. Em 20 anos eu só tive três férias”.

Débora era extremamente dedicada à sua função, gostava de receber o reconhecimento de ser a melhor do setor e agora percebe que justamente por essas atitudes é que adoeceu.

“Eu sempre gostei de me relacionar com pessoas, de vender. Sempre fui de correr atrás, era dinâmica. Eu gostava do que eu fazia. Era gostoso ver que estava no

primeiro lugar do ranking. E o engraçado é que todos os lesionados que depois eu vim a conhecer, todos eram o primeiro lugar. Os lesionados são os que têm se esforçado demais, que se dedicam demais. A gente faz bem além do normal. Eu só reparei quando eu deixei cair uma xícara de café. Eu achava que tava cansada”.

Nesses depoimentos, constatamos que os trabalhadores apontam os fatores organizacionais como os responsáveis pelo desenvolvimento das LER/DORT. Pois como os trabalhadores não têm a liberdade de gerenciar suas atividades, são levados (a) a submeter-se a horas extras, provocando jornadas de trabalho extensas; (b) a realizar atividades repetitivas com ritmos produtivos elevados; (c) a trabalhar em postos de trabalho sem dispositivos facilitadores na linha produtiva; (d) a permanecer em ambientes de trabalho inadequados com excesso de calor ou frio ou baixa iluminação; (e) a realizar esforços excessivos, bem como a manter as mesmas posições corporais por períodos demasiado longos; (f) a sofrer o acúmulo de funções com a exploração de suas habilidades, gerando excesso de trabalho; e (g) a dedicar-se ao trabalho de forma abusiva na busca pelo reconhecimento.

### **Culpabilização**

Apesar de os entrevistados relatarem a organização do trabalho como o fator causal do desenvolvimento das LER/DORT, observamos que muitos dos trabalhadores se sentiam responsáveis pelo adoecimento. Foram-nos apresentados traços de culpabilização do trabalhador tanto por parte deles próprios como por parte das empresas ou médicos responsáveis.

Se pensarmos de acordo com Nietzsche (1998), que afirma que a consciência de culpa tem origem no instante em que o trabalhador que havia empenhado sua palavra para determinado trabalho não consegue dar conta, levando a um sentimento de dívida e de irresponsabilidade, podemos questionar se os trabalhadores entrevistados não se sentem culpados de estar adoecidos justamente por terem empenhado suas palavras ao serem contratados para determinadas tarefas e não poderem mais cumprir o combinado. O sentimento de culpabilização do trabalhador também pode ser entendido a partir do biopoder de Foucault (1999). O biopoder, entendido como um mecanismo regulador da população de maneira a que a espécie humana permaneça em equilíbrio, saudável, com um estado de vida otimizado, age diretamente na subjetividade dos trabalhadores, jogando-lhes o peso da responsabilidade de ter corpos saudáveis e produtivos.

Quando os trabalhadores se lesionam e deixam de ter corpos saudáveis e produtivos, é gerado um sentimento de culpabilização por não terem cumprido com seus papéis perante a

sociedade. Como agravante da situação, as empresas e os médicos acentuam a culpabilização, induzindo o trabalhador a acreditar que o adoecimento é de ordem pessoal.

Carmen acha que já tinha alguma tendência ao comparar-se com outras colegas que não eram adoecidas.

“Eu acho que era porque tinha que dar essa doença, porque eu já devia ter uma tendência. Porque todo mundo trabalha e nem todo mundo fica assim. Na minha cabeça eu acho que é assim”.

Da mesma forma, Zeni pensava que deveria ser dengosa, já que não conseguia trabalhar no mesmo ritmo das outras colegas.

“Eu me queixava de dor, e as gurias também diziam de dor, mas elas trabalhavam e eu pensava que elas não tavam com a dor que eu tava, porque é impossível, né? Eu pensava que eu tava fraca, daí eu vi que eu tava com problema mais sério, tanto que elas não se afastaram. Meu Deus, eu pensava, será que eu sou a dengosa, a mais fraca, porque a minha produção tava baixando”.

Márcia já pensa poder ter algum fator genético na LER/DORT.

“Era esforçada no trabalho, mas eu tenho pra mim que é meio genético, já tô desanimada, não pode ser só trabalho, porque tanta gente trabalhando tanto tempo e não dá. É isso que eu me refiro. Como é que algumas pessoas dá e outras não dá?”.

Dinah conclui que ela estragou sua saúde e isenta a empresa de qualquer responsabilidade.

“Eu posso dizer que eu estraguei a minha saúde, mas isso podia acontecer em outro lugar, né?”.

José conta que o médico da empresa isentou a empresa da responsabilidade de seu adoecimento e afirmou ser de origem genética.

“O médico da empresa disse que não é só trabalho essa dor, que é de família, que eu puxei da minha família essa doença”.

Francisca também conta seu sofrimento na busca do reconhecimento de seu adoecimento.

“Eu acho que foi muito trabalho. Mas eu pensava que ia passar a dor, mas não passou e eu tive que me afastar. Eles não acreditavam, me xingavam bastante, não sei como é que pode, diziam que eu não queria trabalhar. Quando me xingavam a dor até piorava. Eu mostrava que tava inchado e eles não viam”.

### **Tensão Excessiva**

A tensão excessiva de indivíduos com fatores psicossociais ativos, conforme já abordado anteriormente, é uma contração muscular estática que gera um aumento da pressão intramuscular, levando à compressão dos vasos sanguíneos intramusculares. Dessa forma, a nutrição da musculatura pode ficar perturbada, especialmente quando a contração for elevada, ocasionando um déficit de oxigênio (uma isquemia), que obriga o músculo a trabalhar em condições anaeróbicas com um conseqüente acúmulo de ácido láctico, irritante poderoso das terminações nervosas de dor (nociceptores), o que leva à fadiga muscular (Assunção, 2003, Ranney, 2000). O estado de tensão muscular excessivo predispõe o trabalhador ao desenvolvimento de lesões (Couto, 1998b).

Como foi apresentado no perfil dos entrevistados, 90% dos trabalhadores tinham esse tensionamento muscular excessivo, que podemos observar através das falas dos entrevistados.

Dinah explicou como se dá esse processo de tensionamento e como ela lidava com a situação. Inicialmente, ela conseguia administrar o tensionamento produzido no decorrer do trabalho e relaxar em casa ao tomar seu banho, até o dia em que não conseguiu mais relaxar.

“Eu trabalhava com os músculos sempre tensa, porque, em primeiro lugar, não pode parar uns minutos pra relaxar e, em segundo lugar, não tem liberdade. Porque se a mente não tiver dizendo que tem o direito de relaxar, ninguém vai relaxar. Eu não sentia que podia relaxar. Eu tinha que trabalhar e seguir em frente. Eu terminava o dia tensa. Daí ia pra casa, fazia as coisas da casa e ia pro meu banho. Porque daí a mente vai descansar. Não adianta o corpo ir descansar se a mente não tá tranqüila. Eu acho que as duas coisas tem que estar de comum acordo, mente e corpo, prá ficar descansada. Nos últimos tempos eu não

conseguia mais descansar, nem corpo nem mente. Os meus filhos diziam que eu ia enlouquecer eles também, de tão desesperada que eu já tava”.

Márcia conta que costumava tensionar-se com o ritmo de trabalho que lhe era imposto. Na tentativa de dar conta do pedido de produção, ela acabava tensionando-se. Agora mantém-se num estado de tensão permanente; quando fica nervosa por algum motivo, percebe que o quadro ainda piora.

“Agora eu sou tensa, antes eu era mais calma. Eu quero fazer as coisas e não consigo, fico nervosa. Daí a dor até piora. Eu tô me corrigindo agora o que eu posso fazer e o que eu não posso fazer”.

Ruth, que relata ter permanecido com a tensão excessiva, sente que a tensão aumenta ao ter que obrigar sua filha menor a fazer as atividades da casa.

“Eu tenho que forçar a minha filha pequena de 10 anos a fazer o trabalho e isso me deixa nervosa. Porque tem o serviço prá fazer ali e eu não posso. Daí a dor piora ainda mais”.

Ofélia, à medida que ia contando suas histórias profissionais no decorrer da entrevista, foi tensionando-se cada vez mais.

“De começar a falar dessas coisas eu fico tensa e os ombros empedram”.

Helena relata que, quando tenta fazer alguma coisa e não consegue, algo acontece com o seu corpo que ela não pode controlar.

“Quando eu tento fazer uma coisa e não consigo, aquilo me deixa desatinada. Daí eu tenho que tomar um calmante. A dor fica até quatro vezes maior, parece que quando eu fico assim mexe alguma coisa no corpo que piora”.

Débora conta que era sempre tensa e que a educadora física lhe fazia massagem semanalmente para tentar relaxá-la. Em casa, ela tentava relaxar, mas percebia que amanhecia ainda tensa, já tendo que voltar para o trabalho.

“Eu era tensa direto. Toda sexta-feira a professora de educação física fazia 15 minutos de massagem na gente na ginástica laboral e eu dormia os 15 minutos babando. Em casa, eu custava a desligar o motor. Colocava água quente nas costas pra tentar relaxar a musculatura pra dormir. Mas acordava ainda tensa e já tinha que batalhar de novo”.

Podemos observar que esses trabalhadores inicialmente se tensionavam apenas em seus locais de trabalho, na tentativa de dar conta de um volume produtivo. Eles não podiam parar, tinham que alcançar a meta do dia com alto padrão de qualidade, que administrar a pressão da chefia e conviver com o medo da demissão. Eles ficavam em estado de prontidão, prontos para resolver algum problema, eram ágeis, rápidos para tomadas de decisão que não interrompessem a produção. Esse estado de prontidão da pessoa exige da musculatura um grau de tensionamento constante que garante a prontidão também do músculo para qualquer eventualidade. A tensão acumulava-se no decorrer do dia de trabalho e, no caso da mulher, ao chegar em casa, antes de tentar relaxar, ainda tinha que dar conta da manutenção da casa e do cuidado dos filhos, seguindo o mesmo ritmo que a empresa havia imposto. Nos primeiros tempos, os entrevistados relataram conseguir relaxar ao dormir, mas que depois começavam a sentir-se ainda tensos ao acordar, como se tivessem trabalhado durante o sono inteiro. Com um efeito cumulativo de tensionamentos, chegaram ao estágio em que não se tratava apenas de estar tensa, mas sim de ser tensa. A tensão passou a fazer parte da vida dessas pessoas. Agora eles relatam que, ao menor estímulo, tanto físico por algum esforço como psíquico por alguma preocupação, os tensionamentos pioram, gerando cada vez mais dores.

Observamos, a partir da alta frequência da tensão muscular excessiva nos trabalhadores entrevistados, que as LER/DORT podem ter sua origem nesses tensionamentos, podendo ser o elemento diferencial de por que outros não adoecem realizando as mesmas atividades. Os problemas de reabilitação dos trabalhadores poderiam estar relacionados com a dificuldade de libertarem-se do estado de tensão excessivo permanente, impedindo a recuperação de uma estrutura lesionada.

### **Discriminação**

Os referidos trabalhadores, no decorrer do processo de adoecimento, percebem que as empresas discriminam o funcionário que não pode mais cumprir suas metas produtivas. Eles

relatam perder o valor para as empresas e não gozarem mais do pouco reconhecimento de que dispunham.

Adão conta sua experiência com a empresa ao adoecer.

“Naquele tempo não dava bola, mas eu acho que hoje em dia, em qualquer lugar, qualquer profissão... Eu não tenho estudo, mas a vida me deu um grande estudo. Eu acho que tu tá bom, pro patrão tá bom, ficou doente, tu não presta mais pro patrão. Patrão começa a te descartar, já começa a colocar outra pessoa no teu lugar que já tem mais competência. Então isso eu acho muito errado, porque se o funcionário deu lucro, deu produção, só porque ficou doente, não era pra deixar de lado, descartar. Mas eu acho que todas as empresas fazem isso. E isso eu falei pro meu patrão, ele ficou me olhando e não disse nada, mas eu falei”.

Ruth relata sua mágoa de nunca ter sido reconhecida pelo seu trabalho e de não ter recebido nem auxílio para as medicações quando adoeceu. Ela se refere aos supervisores como aqueles que ficavam quase parados.

“A gente nunca era reconhecida do esforço da gente. Ganhava menos que os outros que ficavam quase parados. E depois que eu me machuquei eu fui muito humilhada na empresa. Quando eu cheguei e pedi ajuda, a assistente social disse que não tinha dinheiro prá ajudar e eu disse prá ela que eu não tava pedindo dinheiro do salário dela, eu tava querendo ajuda da empresa, porque eu tinha dor”.

Zeni relata que, quando adoeceu, foi deslocada para outra função de posição hierárquica inferior, causando-lhe um sentimento de desvalorização. Ela se sentiu deprimida ao ser afastada de sua função e de seus colegas. Quando ela diz não poder deixar seus problemas em casa, parece querer dizer que não consegue trabalhar sem perceber a desvalorização evidente que ocorreu ao adoecer.

“Eu não sei deixar os meus problemas em casa, eu trago prá empresa, fico chorando... os outros percebem que eu tô com problema... então a empresa agora

vai me pagar uma terapia, mas eu quero fazer um trabalho que me valorize e que não fique excluída dos outros”.

Débora, que teve uma história de dedicação para empresa, relata que agora não é mais nem ao menos cumprimentada por seus pares.

“Eu era a primeira do ranking sempre. Eu era citada sempre nas reuniões como exemplo. Colocavam os iniciantes do meu lado pra aprender. Mas isso enquanto eu tava produzindo, porque agora, eu vou lá e nem me cumprimentam. Agora eu caí no ranking”.

Jana era rejeitada pelas colegas por não conseguir mais dar conta da produção.

“O ritmo tava muito puxado e eu não conseguia mais acompanhar, então eu me abaixava, disfarçava e fazia de conta e isso prejudicava as colegas. Daí as minhas colegas não queriam mais trabalhar comigo, porque eu não podia mais acompanhar e isso é uma humilhação prá gente. A gente é humilhado por causa disso, porque antes todo mundo gostava de trabalhar comigo, porque eu conseguia alcançar, conseguia fazer a produção e conseguia fazer bem feito. Depois, quando eu fiquei doente, então caiu a produção e eu não conseguia mais”.

A doença produz marcas na vida profissional; a pessoa, uma vez adoecida e afastada para tratamento, sempre será discriminada pelas empresas.

“Agora nenhuma firma mais vai me pegar, porque vão olhar ali na carteira e vão ver o tempo encostada. Daí vão me perguntar e eu vou dizer que é por causa do meu braço” (Célia).

Os trabalhadores em sua maioria adoeceram porque se dedicaram às suas empresas de maneira que extrapolava seus limites produtivos; um dos motivos alavancadores para tal dedicação é a busca da valorização, do reconhecimento de ser um bom trabalhador, que reforça sua identidade de pessoa trabalhadora. Tinham consciência de que a organização do trabalho era responsável pelo processo de adoecimento; mesmo assim sentiam-se culpados por não poder mais cumprir suas

tarefas no trabalho nem em casa. A tensão excessiva sobressaiu na maioria dos casos, tendo início nas exigências organizacionais impostas e transformando-se numa característica desses trabalhadores, o que propiciou o desenvolvimento das LER/DORT. Com o adoecimento, os trabalhadores vão perdendo suas capacidades produtivas, o que gera não apenas o não reconhecimento da organização, mas também a discriminação. Por não darem mais conta de um volume produtivo, perdem valor e são afastados do meio profissional.

## 7.4 ADOECIDO

### **Diagnósticos**

Os trabalhadores, uma vez adoecidos, iniciam suas sagas em busca de um diagnóstico médico que justifique a sua incapacidade produtiva.

Zeni, ao procurar auxílio médico, surpreendeu-se com a afirmação do médico de que a lesão tinha origem fora do trabalho.

“Daí eu ia no médico da empresa ele dizia: Ah, tu anda lavando roupa, areando panela. E eu respondia: Bom o senhor tá me tratando como uma doméstica, eu não sou uma doméstica, eu trabalho na montagem. Eles queriam dizer que não era do trabalho”.

Conceição, que tinha um acentuado traço identificatório de pessoa trabalhadora, foi tratada como se estivesse buscando ganho secundário. Além de não ter recebido apoio da empresa para a realização dos exames, recebeu a recomendação de pedir demissão. Ela conseguiu ser diagnosticada às suas custas e foi afastada para tratamento.

“Eu sempre gostei de trabalhar e eles diziam que eu não tinha nada. Mas por que que eu ia correr em médico, tomar remédio, estragar o corpo, se eu não tinha nada? Só pra não trabalhar? Mas eu sempre gostei de trabalhar, senão eu não tinha começado tão cedo. O pessoal que não gosta de trabalhar não dá muita produção e nós que dava produção, não davam apoio quando ficava doente. Às vezes, eles perdem empregados muito bons por não ajudar o funcionário. Podiam pagar os exames, ajudar com os remédios. Eu paguei os exames de agulha do

meu bolso. A médica do trabalho, ao invés de me ajudar, queria que eu pedisse as contas, porque eu não podia continuar trabalhando daquele jeito”.

Helena adoeceu, não teve a oportunidade de ver legitimada a sua dor por um exame complementar e por muito tempo foi tratada como uma pessoa nervosa. Tomou muitos antidepressivos até conseguir um diagnóstico correto.

“Quando eu comecei a não dar mais conta da produção, comecei a ficar desesperada, eu não entendia o porquê que eu não alcançava mais. Eu sempre fui uma pessoa que batalhou muito. Nunca escolhi serviço. Então eu sempre procurava tirar o máximo da produção, ajudava os outros colegas, e de repente eu não alcançava a minha produção. Foi aí que eu comecei a ter depressão, a ficar desesperada, porque eu não conseguia encontrar o motivo. Eu sentia dor, fazia vários exames e não dava nada. Daí eu comecei a ter problemas de nervos, né? Quando eu fazia os exames e que não aparecia nada, os médicos me diziam que era tudo da minha cabeça. Levou quatro anos prá descobrir que eu tinha um problema mesmo”.

Ane, ao contar sua experiência na busca do diagnóstico de suas dores, refere ser o médico mais um trabalhador assujeitado pela empresa.

“Médico de firma é assim, né... a gente nem diz nada porque eles também precisam trabalhar...”.

Teresinha conta que, além de enfrentar a demora para conseguir uma consulta com o médico da empresa, viu a sua deficiência diagnosticada como problema circulatório. Chegou a ser tratada por má circulação. Conseguiu ser afastada para tratamento quando pagou uma eletroneuromiografia a pedido de um médico particular, exame mediante o qual se constatou a Síndrome do Túnel do Carpo.

“Eu já tinha isso antes, eu ia no médico, eu tinha muita dor e a dormência eles diziam que era má circulação. Trataram pra má circulação. E só descobriam isso porque eu fiz aqueles exames das agulha”.

Os trabalhadores demoram a procurar ajuda porque não querem parar de trabalhar. Eles têm o exemplo de outros colegas adoecidos e discriminados e não querem também ser chamados de “vagabundos”. Quando procuram auxílio, já em quadros de adoecimento avançados, permanecem ainda por algum tempo sem diagnóstico, trabalhando, tomando analgésicos, com os braços enfaixados, apontados como pessoas que adoeceram fora de seus ambientes de trabalho. Esses trabalhadores, quando são diagnosticados, já estão em estágio crônico de suas lesões, normalmente sem a possibilidade de reversão do quadro.

## **Doença**

A doença, de acordo com os referenciais teóricos utilizados anteriormente, pode ser considerada (a) um hiperdesenvolvimento da consciência (Giacóia Jr, 2001), (b) um corpo reduzido a um organismo em que não se fazem mais passagens (Deleuze, 1998) ou (c) uma outra norma de vida considerada inferior, já que é incapaz de transformar-se em outra (Canguilhem, 1990).

Podemos observar nas falas dos entrevistados as três correntes explicativas acima citadas acerca da doença. Os trabalhadores, a partir do estabelecimento de uma norma de vida inferior que lhes impõe privação e reformulação de suas existências, tornam-se presos às suas vivências profissionais. Tais vivências de trabalho que os levaram ao adoecimento permanecem intactas em suas memórias, o que configura uma dificuldade de esquecimento. Após serem afastados de suas atividades, em casa, passam o tempo revivendo tais memórias; a cada lembrança de vivência profissional, as dores intensificam-se, já que fazem parte do quadro lembrado. Um dos fatores desencadeadores deste processo de lembrança das vivências profissionais ocorre ao perceberem as limitações de suas normas de vida decorrentes do adoecimento. A incapacidade de realizar atividades que sempre haviam desempenhado reforça na consciência tais memórias. A dor diária sentida pelos trabalhadores impede-os de esquecerem tais vivências, fazendo deles corpos presos a organismos. Dessa maneira, apresentam-se presos às suas consciências, vivendo de acordo com normas de vida inferiores e limitados a corpos reduzidos a organismos, o que não permite ao corpo ser um lugar de passagens do inconsciente e o transforma em um lugar sem passagens da consciência.

Como exemplificação do estabelecimento de normas de vida limitadas, observamos um dos acometimentos que foram evidenciados nos trabalhadores pesquisados portadores das LER/DORT: as alterações musculares. Nesses casos, a musculatura apresenta-se em estado de contração constante devido a esforços excessivos (contrações dinâmicas), à manutenção de posições corporais por longos períodos ou a tensões excessivas (contração estática) e pode evoluir para estados de contratura muscular. Ao observar uma musculatura contraturada, percebemos um

aumento de seu volume, que pode ser mal interpretado, como no caso da Francisca, como um fortalecimento muscular.

“Eu pensava que eu tava criando músculo do trabalho, meu marido até dizia que eu tava virando homem. Aí começou umas dorzinha e os músculos iam crescendo. Mas que nada, era o problema já. Agora com os remédios, eu acho que já baixou mais os músculos”.

O adoecimento por contratura muscular, inflamação tendínea ou lesão nervosa, quando tratado de maneira imediata, afastando o fator causal, pode dar lugar a uma recuperação total do quadro. Quando Dinah começou a sentir algumas dores, não quis que a empresa ficasse sabendo de seu adoecimento e decidiu pedir demissão. Dinah não tratou suas lesões, apenas procurou fazer repouso. Ela conseguiu com o repouso o alívio de seus sintomas, mas não alcançou a plena recuperação. Decidiu voltar, trabalhou por cinco anos e relata terem voltado as dores de maneira mais acentuada. Hoje está afastada, sem condições de retorno ao trabalho, com uma norma de vida limitada.

“Eu trabalhei por três anos e já tava com as dores, daí eu pedia pra sair porque não queria botar atestado. Daí quando me senti melhor, pedi pra voltar e voltei. Fiquei mais cinco anos até não agüentar mais. Agora eles viram que eu não podia mais. Eu já trabalhava com as mãos amarradas de dor nos punhos”.

A história de Adão assemelha-se à de quase todos os entrevistados. Eles relatam que as suas dores eram tratadas como problemas de ordem pessoal e que, enquanto passava o tempo, as lesões deixavam de ser agudas para transformar-se em crônicas. Uma vez crônicas, as lesões passaram a fazer parte do corpo de Adão.

“Aí eu fiquei doente, eu não dominava mais a mão, já não segurava mais a tesoura nem as peça prá costurar. Não tinha mais firmeza na mão. Eu não conseguia mais fazer serão. Aí eles ficavam perguntando e eu explicava. Eles diziam: ‘Ah, isso aí passa’. Me davam um remedinho, diziam que eu tinha problema em casa, me dava água de melissa, mas não era isso. Aí eles davam aspirina, dôrico e diziam que no outro dia eu ia estar bom, e eu ia tomando. Agora não tenho mais firmeza nenhuma na mão”.

Helena, que apresenta contraturas musculares na região cervical e na cintura escapular e que tem uma tensão muscular excessiva, relata que a impossibilidade de fazer alguma atividade em casa a leva ao sofrimento, agravando suas dores. O fato de ter que conviver com as limitações do corpo não permite esquecer o processo de adoecimento, causando-lhe ainda mais dor.

“Quando eu tento fazer uma coisa e não consigo, aquilo me deixa desatinada. Daí eu tenho que tomar um calmante. A dor fica até quatro vezes maior, parece que quando eu fico assim mexe alguma coisa no corpo que piora”.

Jana conta que já apresentou melhoras com o tratamento, mas que tem dificuldade de lidar com as limitações que lhe são impostas.

“Eu já tava quase sem andar, graças a Deus, hoje consegui recuperar bastante, mas quando tu pensa, hoje eu não consigo mais fazer as coisas que eu fazia antigamente. Eu não consigo mais brincar com as crianças, correr jogar, fazer essas coisas. Às vezes tu fica analisando e é difícil, né?, até a minha relação com o meu marido tá difícil, porque eu não consigo mais ter relação sexual como eu tinha”.

Débora percebe que está mais limitada do que sua avó e lamenta não ter mais condições de manter sua casa. Ela relata sentir-se podada, tolhida de suas potencialidades. Ela quer fazer, mas não consegue.

“Eu tô me tratando da depressão. Agora, nesse fim de semana, eu pedi para a minha avó de 89 anos descascar uma laranja pra mim pra eu comer, eu de 43 anos. Eu chorei sentada, me sentindo uma inútil. Eu não consigo arrumar a minha cama, fazer uma comida pra mim, lavar uma roupinha, nada disso. Eu tenho que ter uma pessoa prá me ajudar. Eu sempre fui uma pessoa muita a mil, muito dinâmica, e agora eu tô podada”.

Os trabalhadores relatam que as LER/DORT, além de afastar o trabalho de suas vidas, também modificam suas vidas pessoais e familiares. Jana afirma que seu marido compreende seu

adoecimento e que lhe dá suporte, mas que o fato de não poder ser mais a mesma em seu meio familiar a leva à depressão.

“Em casa, eu não tenho problema nenhum, meu marido me entende, é uma pessoa muito legal... quando eu não consigo dormir de noite, eu tenho que ficar bem quietinha na cama, porque se eu começo a me mexer prá lá e prá cá ele vai ver que eu não tô conseguindo e fica preocupado também... de manhã daí eu posso ficar mais tempo na cama, as meninas me deixam dormir e vão ver TV”.

Jana ainda conta como sua vida familiar se moldou à nova situação. Ela relata ter “perdido” sua filha mais nova, já que não foi mais capaz de cumprir seus deveres de mãe zelosa.

“Eu perdi a minha filha muito cedo, porque eu não consegui mais pegar ela no colo, ela ficou independente muito cedo, ela já troca de roupa desde pequena, hoje ela já tem quatro anos, eu não podia ajudar ela no vaso e mandava a mana dela, de 12 anos, ajudar então ela ficou muito agarrada na mana dela. A minha gurria mais velha é que nem uma mãe prá ela, ela toma conta dela, leva na escola, pega”.

Isabel também tem dificuldades de cumprir seu papel materno. Ela tenta superar suas limitações para não transparecer sua fragilidade perante os filhos.

“Eu tenho uma menininha e ela me pede colo, só que não dá, incha e dói o braço. Então, esses dias, eu coloquei uma faixa que o médico recomendou, quando sentisse muita dor, mas só de a minha filha me olhar com aqueles olhinhos: Mãe, tu tá dodói no braço. Aquilo me deu uma dor tão ruim que eu tive que tirar a faixa. Prefiro ficar com a minha dor do que ver ela com aqueles olhinhos tristes. Eu sempre fui mãe e o pai das minhas filhas. Prá elas eu sou a mãe que pode, a mãe que faz e a mãe que é forte, e de repente elas me vêm frágil. Isso é difícil”.

Os trabalhadores adoecidos cronicamente apresentam grande dificuldade de recuperação de suas lesões. Entre os motivos verificados para tal dificuldade, encontramos a própria cronicidade, a falta de assistência, a falta de orientação e, além disso, a dificuldade de esquecimento das situações traumáticas vividas. Não lhes basta parar de trabalhar, ser medicados

ou ver suas dores tratadas; precisam esquecer suas vivências afetivas. A cada tentativa frustrada de realizar alguma atividade ou a cada vez que se deparam com uma tarefa que já sabem não poder nem tentar realizar, esses trabalhadores apresentam um quadro de depressão com a elevação do grau de tensionamento e com um conseqüente agravamento de suas dores. O tensionamento parece estar na memória corpórea desses trabalhadores. Quando a memória é provocada por uma limitação ou por uma dor, o tensionamento aumenta, como uma maneira de reforço de sua consciência.

Zeni, ao ficar em casa em decorrência de seu adoecimento, entrou em depressão e tentou suicidar-se. O fato de ter adoecido no ambiente de trabalho de que gostava, de não ter recebido o reconhecimento de suas funções e de ainda ser discriminada pelas LER/DORT conduziu-a à sua situação atual.

“Bom, eu entrei em depressão, tomava remédio pra morrer, chorava o tempo todo, sempre trabalhei e no momento eu me achava nada, chorava por nada. No momento que eu fiquei em casa olhando pras paredes, lembrando que um dia eu trabalhava, de como era o meu trabalho, e que agora não trabalhava, eu mesma me desvalorizei, sabe? E daí quanto mais nervosa eu ficava, mais meu braço doía. E aí, meu Deus, se eu tô em casa e tá doendo, então o que vai ser de mim?”.

Ao deparar-se com suas limitações e na convivência com os sintomas que o adoecimento impõe, como parestesias, perda de força, perda de sensibilidade, perda de coordenação e dor, o trabalhador torna-se preso ao seu organismo. A percepção constante do corpo impede o indivíduo de fazer dele um lugar de passagens do inconsciente, permanecendo o corpo limitado à sua consciência.

Rogério mostra que o fato de a lesão ser invisível aos olhos não o impede de perceber que algo está errado em seu corpo. Ele conta que, antes da lesão, nunca havia sentido seu corpo, não percebia seu organismo. Mas agora, com o adoecimento, é como se sentisse tudo, como se a sua vida girasse em torno dessa nova percepção.

“Se eu passar a mão no braço é como se eu passasse a mão lá por dentro. Eu sinto tudo, é até engraçado”.

## **Dor**

A dor, conforme já abordado anteriormente, é uma experimentação que envolve não apenas aspectos físico-químicos da nocicepção, mas também aspectos socioculturais dos indivíduos e as particularidades do ambiente em que o fenômeno nociceptivo é vivido. A dor evoca incertezas, medo da incapacidade e da desfiguração, preocupação com perdas materiais e sociais, limitação para a execução das atividades da vida diária, profissionais, sociais e familiares, comprometimento do ritmo do sono, do apetite e do lazer, agravando o sofrimento (Assunção, 2002).

Os trabalhadores entrevistados apresentavam um quadro de dor crônica e difusa, acompanhado, na maioria dos casos, de sintomas depressivos. A maioria relatou estar em tratamento com antidepressivos. Quando questionados sobre seu nível de dor diário em uma escala de graduação de zero a dez, 30% dos entrevistados relataram ter nível sete de dor e 28%, nível oito.

Percebemos que as dores referidas compreendem não apenas as dores de suas lesões teciduais, mas também a dor da perda da saúde, a dor de ser afastado do meio profissional, a dor de não ter sido reconhecido em suas atividades profissionais e de não ver as suas dores reconhecidas pela perícia médica.

Dinah, que apresenta quadro depressivo, relata sua dificuldade para sustentar-se, já que não tem condições de trabalhar e está com o pagamento do seguro-saúde atrasado. A vontade de morrer não é apenas referida por Dinah, muitos relataram desejar a morte como um fim para o sofrimento.

“Hoje eu tô inútil pra mim, nem as sobancelhas eu consigo fazer. Dá uma vontade de morrer. Eu não posso nem virar o braço pra trás pra fazer minha higiene. O INPS trata a gente..., tá atrasado três meses. Tô comprando fiado na farmácia e tenho filha de 15 anos que estuda e que não tem trabalho, porque só com 16 anos, né. É uma situação bem delicada”.

Elaine relata que começou a ter sintomas depressivos ainda quando trabalhava, junto com as dores dos membros superiores.

“Eu sou muito nervosa, fico angustiada por qualquer coisa. E eu não tinha isso antes, agora eu sinto muita dor de cabeça, muita tontura, muita dor no peito. Às vezes eu vou na emergência porque eu acho que eu tô enfartando. A dor é tanta que é de chorar. Eu não era assim”.

Muitos entrevistados referiram estar acostumados com as dores. A dor já faz parte das suas vidas, já é parte deles próprios. Podem até fingir não sentir as dores, mas elas estão ali para lembrar, para reforçar uma memória afetiva profissional, que não se deixa esquecer.

Nice relata fingir não ter dor, ela o faz na tentativa de driblar a dificuldade de libertar-se de sua consciência.

“Eu finjo que a dor não tá ali, prá viver a minha vida normal e fazer as minhas tarefas diárias. Se eu for ficar pensando mesmo em dor, aí eu não faço nada”.

Lúcia refere que a dor já faz parte da sua vida.

“Eu acho que tudo tu te acostuma, né... tu te acostuma com a dor, ela já faz parte de mim, da minha vida”.

Marta, para conseguir dormir, deita com o corpo em cima do braço até fazê-lo perder a sensibilidade; ela age assim com o intuito de aliviar a dor e conseqüentemente esquecer seu sofrimento. Durante o dia, ela relata que repete a estratégia para “poder descansar o espírito”.

“Eu tenho que dormir em cima do braço prá passar a dor, que daí ele adormece e eu daí esqueço o braço. Acho que ele aquece, né? Meus ombros andam presos, acho até que acostumei. Quando me ataco eu sinto umas agulhadas no corpo, sinto até o dedo do pé, sinto tudo. Eu já até me acostumei que não me queixo, procuro até esquecer”.

Os trabalhadores, além de muitas vezes não terem reconhecidas suas dores, ainda são rejeitados por seus familiares e amigos por queixarem-se das mesmas. A dor passou a ser um tabu na sociedade contemporânea. O biopoder que estimula os indivíduos a terem corpos saudáveis provoca nos trabalhadores o sentimento de vergonha por serem doentes e terem dor.

Beti foi obrigada a não se queixar mais de dor, pois, se não bastasse ser afastada de sua profissão e de seus colegas, ainda sofreu a ameaça de ser afastada da família.

“Eu era daquelas pacientes que passava se queixando... daí a minha filha me disse: ‘De que adianta tu te queixar, tu só acaba afastando as pessoas de ti.’ Então agora a dor fica pra mim. Eu tô com dor agora. Eu aprendi que não adianta... eu tô procurando ajuda, mas não me queixo mais. Fico nervosa porque eu me lembro o que era uma Beti sem dor... nunca mais saí pra dançar”.

Dessa maneira, os trabalhadores lesionados vivem presos à sua consciência sem poder externar seus sentimentos e permanecem remoendo suas memórias solitariamente.

“Eu não sou muito de xingar, eu seguro prá mim e dor é a mesma coisa, eu não sou uma pessoa que vive chorando, se lamentando porque tem dor. Eu fico triste, quietinha, fico na minha, porque tem gente que não tem nada a ver com a minha dor e isso é ruim, porque não tenho com quem conversar. O meu marido me pergunta, né, daí a gente conversa, mas assim fora eu não sou de comentar. Às vezes quando eu fico deprimida eu choro e daí aquela agonia que a gente sente sai prá fora” (Jana).

## 8 DISCUSSÃO

Com base nos dados já apresentados, neste momento discutiremos como esses trabalhadores podem ter desenvolvido as LER/DORT em seus ambientes profissionais.

Os trabalhadores entrevistados apresentam histórias profissionais semelhantes no que se refere a processos produtivos intensos, à pressão por produtividade com intensificação dos ritmos de produção, somada a esforços intensos e movimentos repetitivos, com postos de trabalho ergonomicamente deficientes, assim como instrumentais de trabalho inadequados. Trabalham, acima de tudo, de maneira não apenas extensiva em longas jornadas de trabalho, como também de maneira intensiva, dedicando-se ao máximo para alcançar as metas propostas. Esses trabalhadores, para darem conta de tal ritmo produtivo, acabam utilizando seus corpos como o único componente sobre o qual têm algum controle.

São exigidas desses trabalhadores competências que requerem o envolvimento de suas subjetividades. Essas competências envolvem a capacidade de competir, de adaptar-se à intensificação dos ritmos de trabalho, de ser equilibrado e de inserir-se e adaptar-se a situações novas que a empresa estabelecer. As exigências atuais podem ser compreendidas por intermédio dos conceitos de Negri (2001) acerca do trabalho imaterial. O trabalho imaterial não é apenas intelectual, mas também afetivo. Negri diz que a ferramenta de trabalho hoje está encarnada no corpo e envolve tudo o que pertence ao “sentir”. De acordo com essa teoria, o trabalho constrói-se baseado nas relações de afeto que os corpos utilizam e coloca em produção a própria vida. É através de “trocas” afetivas, realizadas por meio da linguagem e da comunicação, que as relações de trabalho se configuram.

Quando os trabalhadores empregam suas habilidades e competências na produção, envolvendo tudo o que pertence ao “sentir”, eles não as utilizam de maneira autônoma na realização das tarefas. Ao contrário, tais habilidades são absorvidas pela produção como uma característica exigida por aquele posto de trabalho, como algo prescrito e pressuposto. Dessa forma, podemos observar o capital apropriando-se das subjetividades dos trabalhadores como instrumentos de trabalho.

Se a subjetividade dos trabalhadores age na formação das relações do trabalho, o trabalho também atua na formação das subjetividades. A subjetivação é o dobrar das forças do fora, é um regime de regulação dos fluxos que permitem ou não determinados acoplamentos com o trabalho, que não constitui o sujeito, mas cria modos de existência. A produção de subjetividade

“capitalística” que produz indivíduos normalizados configura a identidade de trabalhador, determinando os modos de ser e de trabalhar (Deleuze, 1992; Guattari, 1986).

Ainda no referente ao trabalho imaterial, percebemos que a identidade de trabalhador dos entrevistados é reforçada pelo sentimento de bem-estar e satisfação e pela sensação de pertencimento a uma comunidade ou grupo que são produtos desse estilo de trabalho.

Nesta pesquisa, observamos de maneira acentuada o traço identificatório de trabalhador nos entrevistados. Tal identificação, constituída pela “produção de subjetividade capitalística”, determina os modos de existência e favorece o regime produtivo intensivo. Esse modo de existência apresenta-se de tal maneira que, apesar de os entrevistados estarem adoecidos, eles permanecem impulsionados a continuar trabalhando. Tendo o trabalho como o único meio de estarem integrados à sociedade, eles permanecem presos a essa identificação, o que acaba gerando sofrimento, já que não conseguem realizar suas atividades.

Se a identidade de trabalhador é constituída no reconhecimento do outro (Guattari, 1986), com a doença os trabalhadores vêem ameaçadas suas identidades ao serem discriminados por seus pares por estarem doentes. Mesmo com a sua identidade de trabalhador ameaçada pela doença, os entrevistados demonstraram estar “anestesiados” e deixam vibrar em suas peles apenas o que não desestabilize seus vícios de identidade (Rolnik, 1995 a).

Contrariamente à afirmação de Ferro (2000) de que a doença é uma maneira de viver que oferece uma identidade àqueles que por vezes não têm outra, podemos concluir nesta pesquisa que os entrevistados demonstraram ter constituídas suas identidades de trabalhadores. Eles permanecem carregando o peso da memória e da identidade de trabalhadores, mesmo que isso os leve ao sofrimento.

Contudo, concordamos com Ferro quando ele se refere à doença como uma forma de rejeição social, como um desengajamento individual ao mal-estar social gerado na contemporaneidade. Observamos que a capacidade das pessoas de perceberem as agressões sociais e reagirem denunciando as relações de poder pode manifestar-se mediante o adoecimento.

As LER/DORT aparecem nesta pesquisa como uma maneira de denúncia, de rejeição a uma maneira de existir configurada pelo capitalismo. Se, conforme a maneira de dobrar a força do fora, o trabalhador pode constituir-se como um modo de existência assujeitado ou como invenção da vida, então esse trabalhador é capaz de resistir ao poder, mesmo que o poder tente apropriar-se dele.

Assim como percebemos que os entrevistados demonstraram um movimento inconsciente de resistência às relações de poder através das LER/DORT, percebemos também que essa resistência não pode ser considerada ativa, mas pode ser compreendida por meio da teoria do

ressentimento de Nietzsche (1998). O trabalhador não consegue ser ativo tampouco reativo ao ser colocado em situação de sofrimento no ambiente profissional. Ele acaba apenas ressentindo-se. O ressentimento ocorre em situação de exploração, quando o trabalhador, em troca da saúde de seu corpo e do empenho de todas as suas forças, recebe salários defasados, ambientes profissionais sem condições de trabalho e desrespeito à sua pessoa; enfim, recebe o não reconhecimento de suas atividades e dedicação ao trabalho. Entretanto, tal sentimento não é capaz de ser externado. O sentimento ressentido é canalizado para o próprio trabalhador, acabando por “envenená-lo” a ele próprio. Essa descarga acaba anestesiando o sofrimento, mas não o afasta da consciência. Dessa forma, ele não tem condições de esquecer suas vivências profissionais, permanecendo incapaz de liberar-se do ressentimento. A memória que se desenvolveu no trabalhador foi produzida em vários momentos nos quais foi obrigado a prometer, a empenhar sua palavra para dar conta de uma determinada função, tornando-se um devedor no momento em que não pôde dar conta de sua dívida, dado ter adoecido.

O trabalhador não quis conscientemente adoecer; por ele, estaria ainda realizando as mesmas atividades, pois acima de tudo é um “trabalhador” que comprometeu seu corpo e sua vida como garantia de sua promessa. Quando a doença não permite mais a dedicação ao trabalho, o trabalhador acaba por sentir-se culpado, responsável pela situação gerada. Nas falas percebemos que eles sabem que a organização do trabalho os levou ao adoecimento, mas, ao abordarem seus sentimentos, sentem-se culpados por terem exagerado no trabalho, por não se terem cuidado, por vezes acreditando ser a doença de origem genética ou uma fatalidade.

Acentuando o sentimento de culpabilização, o biopoder provoca nos trabalhadores o sentimento de que não se pode adoecer. De que a doença é sinônimo de fraqueza e de vergonha e que é característica daqueles que não querem trabalhar, que são “vagabundos”. O biopoder exige que estejamos sempre saudáveis, fortes, capazes de produzir, de ser úteis para a sociedade capitalista.

No movimento de canalizar internamente as vivências negativas, tornando a consciência anestesiada e hiperdesenvolvida, o trabalhador acumula sofrimentos e também tensionamentos musculares. O tensionamento da musculatura ocorre quando existem na rotina do trabalhador fatores como: jornada de trabalho extensa, ausência de pausas, ritmos produtivos intensos e pressão por produtividade. Os tensionamentos gerados principalmente por fatores psicossociais chegam a um determinado estágio em que dificilmente podem ser revertidos. Através das falas, observamos que inicialmente eles conseguem relaxar ao tentar dormir, mas com o passar do tempo o tensionamento vai-se acumulando a ponto de não diminuir mais com o repouso. Os trabalhadores, ao não esquecerem suas vivências, também não conseguem desvencilhar-se dos tensionamentos,

que já fazem parte de sua memória corpórea. O estado de contração muscular passa a fazer parte da sua maneira de ser e de agir no mundo. Cabe lembrar que o tensionamento excessivo, que deve ser entendido como um estado de contração muscular constante, além de resultar em um quadro algico para o trabalhador, também predispõe o desenvolvimento das lesões (Couto, 1998b).

Nas relações estabelecidas com o trabalho, o trabalhador subjetivou-se, criando maneiras de viver de tal forma estruturadas que pudessem rejeitar o mal estar social. Com base em conceitos de Canguilhem (1990), podemos afirmar que, a partir das relações com o trabalho, foram criadas outras normas de vida, porém inferiores, limitadas, uma vez que não toleram qualquer infração. Ter saúde, para esse autor, é adoecer e restabelecer-se; na sua opinião, a doença seria a incapacidade de restabelecer-se.

A maneira de os trabalhadores rejeitarem o mal estar social está ligada ao ressentimento que gera a incapacidade de viver o novo; o novo acaba por ser contaminado pelo velho em função da inabilidade de esquecer. Portanto, por viverem situações de sofrimento no trabalho e serem incapazes de esquecê-las, acabam criando maneiras de viver diferentes, limitadas, presas às suas consciências e escolhem não se deixar mais afetar pelo fora e não oferecer mais passagens. Entendemos esse movimento com Gil (1997), ao conceituar o espaço de limiar do corpo como uma imagem de válvula que modula o dentro e o fora, assim como com Deleuze e Guattari (1996a), que se referem ao corpo sem órgãos (CsO) como válvulas, vasos comunicantes que fazem passar e circular intensidades, considerando-os como um componente de passagens, como o lugar do inconsciente. Em um único movimento, quando o trabalhador fica preso à sua consciência, seu espaço de limiar ou seu CsO deixam de ser o lugar de passagens para ser um corpo limitado ao seu organismo.

As dores resultantes das LER/DORT fortalecem a redução do corpo em organismo, uma vez que o corpo passa a ter a sensação da presença dos órgãos; recordamos que o espaço de limiar ou CsO tem como percepção normal justamente a não-presença dos órgãos. Da mesma forma, quando o trabalhador se depara com as limitações, privações e reformulações de suas existências que lhe são impostas pelas novas normas de vida criadas, tem suas memórias reativadas, reforçando sua consciência e reduzindo ainda mais seu corpo a um organismo. Observamos também que, ao rememorarem suas vivências através da percepção de suas limitações, suas dores e tensionamentos musculares ainda pioram, pois as dores assim como os tensionamentos fazem parte do quadro relembrado, que não é esquecido pelo trabalhador.

Podemos observar, nesses casos, corpos ressentidos, marcados pelas suas vivências profissionais, presos às suas memórias, sem a capacidade de digeri-las ou de esquecê-las e também sem a capacidade de experimentar oportunidades, de desterritorializar, de fazer linhas de fuga,

vivenciá-las e ter um novo pedaço de terra. São corpos sem passagem, fechados em suas consciências e rememorando suas experiências vividas.

De acordo com Nietzsche, o homem ressentido transforma a impotência em bondade, a submissão em obediência, a covardia em paciência, o não poder vingar-se em não querer vingar-se ou até em perdoar, a própria miséria em aprendizagem para a beatitude, o desejo de represália em triunfo da justiça divina sobre os ímpios. O entrevistado Adão, ao terminar de contar sua história de vida, relata uma estória contada por seu pai:

“Meu pai sempre contava um caso pra nós: Tinha um homem que tinha muito sofrimento e que pra superar o sofrimento tinha que carregar uma cruz pra atravessar o rio, e a cruz era grande. Ele carregou a cruz e achou muito pesada e daí logo adiante ele achou um homem cortando lenha com um machado e pediu o machado emprestado e cortou um pedaço da cruz fora. Daí carregou de novo e achando ainda muito pesada, cortou outro pedaço. Carregou de novo, tava pesada ainda e acabou deixando só um pedacinho. Daí achou que agora tava boa de levar. Aí foi indo e chegou no lugar de atravessar. Só que não conseguiu atravessar porque a cruz, antes de cortar, era exatamente o tamanho pra atravessar e passar pro outro lado do rio. Ele deixou os pedaços da cruz e o peso dele pelo caminho. Então eu penso que esse fardo que eu tenho, eu tenho que carregar até o fim dos meus dias, porque lá no final eu vou entender porque eu precisava carregar”.

Adão, que iniciou sua vida profissional com 10 anos de idade, trabalhou por 9 anos como costureiro em uma empresa calçadista, com carga horária diária de 8h com o hábito de mais 4 horas extras/dia. Esse trabalhador já está há 1 ano afastado de seu trabalho para tratamento sem obter êxito na terapêutica. Ele gostaria de reagir a tudo que lhe aconteceu, mas a impotência o conduz a apenas ressentir-se. Ele acredita que, quando morrer, entenderá o porquê de dever passar por todos os sofrimentos vividos no ambiente profissional e então poderá alcançar o outro lado do rio, já que carregou sua cruz até o fim de seus dias. A história de Adão representa a de muitos outros trabalhadores que também se encontram em situação de impotência em relação aos sofrimentos vividos em ambientes profissionais.

Podemos, a partir dessas análises, ousar propor que o fator diferencial que leva uns trabalhadores a adoecerem e outros não talvez esteja na tentativa dos trabalhadores de rejeitar o modelo organizacional imposto nos locais de trabalho. Tal rejeição estaria, contudo, moldada

dentro de referenciais teóricos de Nietzsche relativos ao “ressentimento”. A dificuldade de recuperação das lesões desses trabalhadores talvez também esteja ligada à dificuldade de esquecer suas vivências profissionais. Se essas pessoas não conseguem libertar-se de tais memórias, rememorando diariamente situações de sofrimento, também devem ter dificuldade de libertar-se, por exemplo, das tensões musculares excessivas, já que elas são intensificadas a cada vivência lembrada. Como tais tensões musculares são causadoras de quadros álgicos e que permitem o desenvolvimento de lesões, compreendemos que, se as tensões não forem eliminadas, enfrentaremos dificuldade para reabilitar os trabalhadores. Entretanto, para conseguir diminuir o grau de tensionamento muscular dessas pessoas, é necessário atentar para a origem desses tensionamentos, incluindo suas memórias não esquecidas.

As LER/DORT já são consideradas uma epidemia, um grave problema de saúde pública que está a cada dia envolvendo mais profissionais de diferentes áreas de atuação na mesma questão, qual seja, a atenção ao trabalhador. Quando Débora nos propõe uma campanha de prevenção da LER/DORT, assim como existe da AIDS, compreendemos que estes trabalhadores estão pedindo ajuda.

“Eu acho que como tem a campanha da AIDS, tinha que ter a campanha da LER/DORT pra prevenir. Olha, o que a gente vê de pessoas lesionadas, eu não sei onde a gente vai parar. E cada vez mais as empresas estão te cobrando, cada vez mais e mais. E o que está sendo feito prá evitar isso?”.

Pedidos como o de Débora deveriam impulsionar profissionais de diferentes áreas, a exemplo da medicina, da fisioterapia, da educação física, da psicologia, da engenharia, da assistência social e da sociologia, a criar linguagens de interface que possibilitem uma aproximação da compreensão desses acometimentos, para então agir em prol da sua prevenção assim como de suas terapêuticas.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi elaborado a partir da concepção de um corpo uno, não dicotomizado entre corpo e alma, entendido como uma multiplicidade de vontades de potência, em que cada vontade de potência é uma multiplicidade de meios de expressão e de formas (Marton, 2000).

Tínhamos o intuito de propor através das ferramentas teóricas da genealogia foucaultiana uma análise crítica das relações de poder e das formas de resistência aos diferentes tipos de poder. Procuramos analisar os trabalhadores portadores das LER/DORT a partir de suas histórias profissionais, entendendo seus acometimentos como processos de subjetivação das relações entre o trabalhador e o trabalho que demonstram espaços de transformação, de mudanças possíveis. Ao analisar os trabalhadores portadores de LER/DORT, procuramos pensar esse problema de maneira que nos permita ir além das evidências que constituem o senso comum. Procuramos pensar diferentemente, ao invés de legitimar o que já se sabe. Não temos como intuito afirmar verdades a partir desta pesquisa, mas propor diferentes maneiras de pensar que possibilitem encontrar novas orientações acerca desse acometimento que já é considerado epidêmico na sociedade contemporânea.

As LER/DORT, como já foi visto anteriormente, apresentam como causas fatores biomecânicos, organizacionais do trabalho e psicossociais. Nesta pesquisa abordamos de maneira mais contundente os fatores organizacionais e psicossociais, já que entendemos serem fatores de grande importância para o desenvolvimento desses acometimentos e que comumente não são abordados com a profundidade devida nas pesquisas. Com isso, não estamos dizendo que os fatores biomecânicos tenham menor importância, pois entendemos que as LER/DORT são distúrbios que se desenvolvem justamente na inter-relação desses fatores, o que significa tratar de questões complexas e que merecem uma atenção adequada por vários campos de atuação profissional.

Por intermédio das entrevistas e dos referenciais teóricos, verificamos que as LER/DORT podem ser uma manifestação de rejeição a uma maneira de viver configurada pelo capitalismo. Quando o trabalhador empenha a saúde de seu corpo para dar conta de uma tarefa que se havia comprometido a desempenhar e recebe em troca um ambiente profissional sem condições de trabalho e o desrespeito da chefia, quando, enfim, não recebe o reconhecimento por sua dedicação, esse trabalhador, por sentir-se impotente para tomar outra atitude, acaba por ressentir-se. A rejeição que se apresenta em forma de ressentimento, por ser incapaz de ser externada, é canalizada para o próprio trabalhador que acaba anestesiando seu sofrimento, sem conseguir afastá-lo de sua consciência. Ao ter sua consciência desenvolvida, ele evidencia incapacidade de esquecer suas vivências profissionais negativas, reforçando seu ressentimento. Observamos que, ademais de não

esquecer seus sofrimentos, o trabalhador também não se liberta de tensionamentos musculares excessivos que iniciaram justamente nas vivências profissionais. Os tensionamentos que inicialmente se davam apenas nos ambientes profissionais passaram a fazer parte da maneira de ser do trabalhador, o que propicia o desenvolvimento das LER/DORT.

Se as LER/DORT aparecem nesta pesquisa como uma maneira de denúncia, de rejeição a um mal-estar social, não se apresentam como uma maneira de viver que ofereça uma identidade. Os entrevistados demonstraram estar “anestesiados”, deixando vibrar em suas peles apenas o que não desestabilize seus vícios de identidade de trabalhador. O traço identificatório de trabalhador, constituído pela "produção de subjetividade capitalística", apresenta-se forte nos entrevistados. Adoecidos, os entrevistados permanecem impulsionados a trabalhar, mesmo que isso gere sofrimento, pois não conseguem mais realizar suas atividades.

Talvez a diferença que leve uns trabalhadores a desenvolver as LER/DORT e outros a não desenvolvê-las resida justamente na capacidade de externar ou não a rejeição ao mal estar social contemporâneo. O fato de os trabalhadores ficarem presos às memórias profissionais, sem a capacidade de esquecê-las, talvez seja um fator importante para o desenvolvimento desses acometimentos.

Muito ainda temos que estudar e pesquisar acerca dos trabalhadores adoecidos. É fato que estamos diante de acometimentos já considerados epidêmicos, exigindo a atenção de profissionais de vários campos de trabalho. Esta pesquisa, na tentativa de aproximar algumas áreas de atuação, propõe perspectivas diferentes para esses distúrbios. A importância de pesquisas com enfoque interdisciplinar surge como possibilidade de encontrar meios para auxiliar esses trabalhadores. cremos que a partir desta pesquisa outros caminhos poderão ser trilhados a fim de possibilitar que se alcancem no futuro perspectivas de vida melhores para os trabalhadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLIEZ, E., FEHER, M. Os estilhaços do capital. In: **Contra-tempo: ensaios sobre algumas metamorfoses do capital**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1998.
- ALMEIDA, E.H.R. A polêmica questão do nexo. In: OLIVEIRA, C.R e col. **Manual prático de LER**. Belo Horizonte: Ed. Health, 1998.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 1999.
- ASSUNÇÃO, A. A. Sistema Músculo Esquelético: Lesões por Esforços Repetitivos (LER). In: MENDES, R. (org). **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1995.
- \_\_\_\_\_. **Adoecimento músculo-esquelético**. Apresentação no I Seminário Integrado de Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde e Trabalho. Porto Alegre: UFRGS/PUC, 2002.
- ASSUNÇÃO, A. A., ALMEIDA, I. M. Lesões por Esforços Repetitivos. In: MENDES, R. (org). **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.
- BAMMER, G. Work-related neck and upper limb disorders: Social, organisational, biomechanical and medical aspects. In: **I Seminário Internacional Fiemg de Saúde Ocupacional/ Lesões por Esforços Repetitivos/ LER**. Belo Horizonte, 1996.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CARNEIRO, C.M. Perfil Social da LER. In: OLIVEIRA, C.R. e col. **Manual prático de LER**. Belo Horizonte: Ed. Health, 1998.
- CASTEL, R. **As metamorfoses da questão salarial: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- COUTINHO, L. A terceira revolução industrial e tecnológica. In: **Economia e Sociedade**. Revista do Instituto de Economia da Unicamp, 1992 .
- COUTO, H.A., Os distúrbios musculoligamentares de membros superiores relacionados ao trabalho: A realidade no mundo e o fenômeno Ler no Brasil: Os diversos aspectos envolvidos (breve histórico, aspectos médicos, sociais e de relação com o trabalho). In: COUTO, H. A, NICOLETTI, S.J., LECH, O. **Como Gerenciar a questão das LER/DORT**. Belo Horizonte: Ergo, 1998a.

- COUTO, H.A. Fatores causadores das lesões de membros superiores. In: COUTO, H.A., NICOLETTI, S.J., LECH, O. **Como Gerenciar a questão das LER/DORT**. Belo Horizonte: Ergo, 1998b.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez Editora, 1992.
- DEJOURS, C., ABDOUCHELY, E., JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- DELEUZE, G., GUATTARI, F. **O anti-édipo: Capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976. Tradução de Georges Lamazière.
- DELEUZE, G. **Que é um Dispositivo?** In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: gedisa, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Conversações**. Traduzido por Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1992. Tradução de: Pourparlers.
- DELEUZE, G., GUATTARI, F. **Mil Platôs**.v.3. Rio de Janeiro: Ed.34, 1996a, p. 09-29.
- \_\_\_\_\_. **Mil Platôs**.v.5. Rio de Janeiro: Ed.34, 1996b, p.179-214.
- DELEUZE, G., PARNET, C.. **Diálogos**. São Paulo: Ed. Escuta, 1998.
- EIZIRIK, M.F. Michel Foucault: sobre a passagem do poder/saber à genealogia da ética. In: **Cadernos de Sociologia**. Porto Alegre, 1995, v.7, p.17-24.
- FERRO, M.. Mal-Estar na Mundialização. **Le Monde Diplomatique**. Manière de voir 52. Penser le XXI Siècle, 2000 (juillet-août) , p. 96-97.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1977.
- \_\_\_\_\_. **La verdad y las formas jurídicas**. Barcelona: Gedisa, 1995, p.117-140.
- \_\_\_\_\_. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999 .
- \_\_\_\_\_. **A História da sexualidade I**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2001a.
- \_\_\_\_\_. **A História da sexualidade II**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2001b.
- GIACÓIA JÚNIOR, O. **Nietzsche como psicólogo**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2001.
- GIL, J. **Metamorfoses do corpo**. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1997.
- GOLDMAN, M. Objetivação e subjetivação no 'último Foucault'. In: BRANCO, G.C., NEVES, L.F.B. (org.). **Michel Foucault: da arqueologia do saber à estética da existência**. Rio de Janeiro: NAU; Londrina: CEFIL, 1998.

- GRANDO, J. C. As Concepções de Corpo na Brasil de 30. In: GRANDO, J. C. **A (des)construção do corpo**. Blumenau: Edifurb, 2001, p.63-100.
- GUATTARI, F. **Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987.
- \_\_\_\_\_. **Caosmose: Um novo paradigma estético**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- GUATTARI, F., ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do Desejo**. Petrópolis: Vozes, 1986.
- GUÉRIN, F., LAVILLE, A., DANIELLOU, F. DURAFFOURG, J. KUERGUELEN, A. **Comprendre le Travail pour le Transformer – la pratique de l’ergonomie**. Lyon: Ed. ANACT, 1997.
- GUYTON, A.C. Contração do Músculo Esquelético In: **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989.
- HARDT, M. A sociedade mundial de controle. In: ALLIEZ, E. (org.) **Gilles Deleuze: uma vida filosófica**. Rio de Janeiro. Ed.34, 2000.
- HIRATA, H. Das polarizações das qualificações ao modelo de competência. In: FERRETTI, C.J., et al (org.). **Novas Tecnologias de Trabalho e Educação: um debate multidisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- JACQUES, M.G. Identidade. In: **Psicologia Social Contemporânea**. Petrópolis: Ed.Vozes, 1999.
- \_\_\_\_\_. “Doença dos Nervos”: Uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: JACQUES, M.G., CODO, W. (org). **Saúde Mental & Trabalho – Leituras**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.
- KERGOAT, D. Em defesa de uma sociologia das relações sociais. In: KARTCHEVSKY, A., et al. **O Sexo do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1986.
- KUORINKA I., FORCIER L. **Work-related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention**. Great Britain: Taylor & Francis, 1995.
- LIMA, F.P.A, LIMA, M.E.A. Introdução Geral. In: LIMA, M.E.A, ARAÚJO, J.N.G., LIMA, F.D.A. (org.). **Lesões por Esforços Repetitivos. Dimensões ergonômicas e psicossociais**. Belo Horizonte: Ed. Health, 1997a, p.11-29.
- LIMA, M.E.A. A Dimensão Psicológica. In: ARAÚJO, J.N.G., LIMA, F.P.A., LIMA, M.E.A.(org.). **Lesões por Esforços Repetitivos. Dimensões ergonômicas e psicossociais**. Belo Horizonte: Ed. Health, 1997b, p.201-216.

- MALVEZZI, S. Do Taylorismo ao comportamentalismo – 90 anos de desenvolvimento de Recursos Humanos. In: BOOG, G.G. (org.) **Manual de Treinamento e Desenvolvimento**. Makron Books/ABTD, 1994.
- MARTIN, S.B. Redes sociais e flexibilidade do trabalho: uma análise comparativa. In: **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, São Paulo, ALAST, ano 3, nº 6, 1997.
- MARTON, S. **Nietzsche: das forças cósmicas aos valores humanos**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000.
- MARX, K. **O Capital – Crítica da Economia Política**. São Paulo: Ed. Abril Cultural, v. 1, t. 1, p.33, 1984.
- MELO, I.C. Diagnóstico. In: OLIVEIRA, C.R e col. **Manual prático de LER**. Belo Horizonte: Ed. Health, 1998.
- MELLO, P., POZZA, M., SEBEN, J.C, VIEIRA, M.H.B. **Perfil de demanda da Ambulatório de Doenças do trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Monografia de conclusão de especiaização em Medicina do Trabalho. Porto Alegre: UFRGS, 2001.
- MENEZES, A.B.N.T. Foucault e as luzes da modernidade. In: BRANCO, G.C., NEVES, L.F.B. (org.). **Michel Foucault: da arqueologia do saber à estética da existência**. Rio de Janeiro: NAU; Londrina: CEFIL, 1998.
- MERLO, A.R.C.. **A informática no Brasil: Prazer e sofrimento no trabalho**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1999.
- \_\_\_\_\_. Psicodinâmica do Trabalho. In: JACQUES, M.G., CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental & Trabalho – Leituras**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.
- MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho/ Secretarias de Políticas de Saúde**. Brasília, 2000.
- MOON, S.D., SAUTER, S.L. **Beyond biomechanics. Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work**. London: Taylor & Francis, 1996.

- NARDI, H.C. **Trabalho e ética: os processos de subjetivação de duas gerações de trabalhadores metalúrgicos e do setor informal**. Porto Alegre, Tese de doutorado em Sociologia, UFRGS, 2002.
- NEGRI, T. **Exílio: seguido de valor e afeto**. São Paulo: Iluminuras, 2001.
- NEVES, M.A. Reestruturação Produtiva, Qualificação e Relações de Gênero. In: ROCHA, M.I.B (org.). **Trabalho e Gênero: Mudanças, Permanências e Desafios**. São Paulo: ed. 34, 2000.
- NICOLETTI, S., COUTO, H.A., Lesões por sobrecarga funcional dos membros superiores: Aspectos da fisiopatologia. In: COUTO, H.A. NICOLETTI, S.J., LECH, O. **Como Gerenciar a questão das LER/DORT**. Belo Horizonte: Ergo, 1998.
- NICOLETTI, S., LEITE, V.M., ALBERTONI, W.M., FALOPPA, F. Exame clínico dos membros superiores e diagnóstico dos distúrbios musculoesqueléticos ocupacionais. In: COUTO, H.A., NICOLETTI, S.J., LECH, O. **Como Gerenciar a questão das LER/DORT**. Belo Horizonte: Ergo, 1998.
- NIETZSCHE, F. **Genealogia da moral: Uma polêmica**. São Paulo: Cia das letras, 1998.
- OLIVEIRA, E.M. Corpos Saudáveis e Corpos Doentes na nova Organização do Trabalho. In: ROCHA, M.I.B. (org.). **Trabalho e Gênero: Mudanças, Permanências e Desafios**. São Paulo: Ed. 34, 2000.
- PELBART, P.P. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: ed. Brasiliense, 1989.
- \_\_\_\_\_. **A vertigem por um fio: Políticas da subjetividade contemporânea**. São Paulo: Ed. Iluminuras, 2000.
- RASCH, P., BURKE, R. **Cinesiologia e anatomia aplicada: a ciência do movimento humano**. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN. 1983.
- RANNEY, D. **Distúrbios Osteomusculares Crônicos Relacionados ao Trabalho**. São Paulo: Roca, 2000.
- RAUTER, C. A memória como campo intensivo: algumas direções a partir de Deleuze, Nietzsche e Proust. In: FONSECA, T.M.G., FRANCISCO, D.J (org.). **Formas de Ser e Habitar a Contemporaneidade**. Porto Alegre: Ed. Da Universidade/UFRGS, 2000.

- ROLNIK, S. Subjetividade, ética e cultura nas práticas clínicas. **Cadernos de Subjetividade / Núcleos de Estudo e Pesquisa da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP**, 1995a.
- \_\_\_\_\_. À Sombra da Cidadania: Alteridade, Homem da Ética e Reinvenção da Democracia. In: MAGALHÃES, M. C. (org.). **Na Sombra da Cidade**. São Paulo: Ed. Escuta, 1995b.
- SANT'ANNA, D. B. de. **Políticas do Corpo**. São Paulo: Ed. Estação Liberdade, 1995, p.11-18.
- \_\_\_\_\_. Entrevista com José Gil. In: **Caderno de Subjetividade / Núcleos de Estudo e Pesquisa da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP**, 1997, v.5, n.2.
- \_\_\_\_\_. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.
- SATO, L. **Astúcia e ambigüidade: as condições simbólicas para o replanejamento negociado do trabalho no chão de fábrica**. Tese (doutorado). São Paulo: IP – USP, 1997.
- SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, M.G., CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental & Trabalho – Leituras**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.
- SEGNINI, L.R.P. Desemprego, terceirização e intensificação do trabalho nos bancos brasileiros. In: ROCHA, M.I.B (org.). **Trabalho e Gênero: Mudanças, Permanências e Desafios**. São Paulo: ed. 34, 2000.
- SETTIMI, M.M., SILVESTRE, M.P. Lesões por esforços repetitivos (LER): um problema da sociedade brasileira. In: CODO, W. e ALMEIDA, M.C. (orgs.). **LER**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- SHINGO, S. **O Sistema Toyota de Produção do ponto de vista da Engenharia de Produção**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- SILVA, J.M. **O ambiente da qualidade na prática: 5S**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1996.
- SILVA, R.A.N. **Cartografias do Social: estratégias de produção do conhecimento**. Tese de doutorado da Faculdade de Educação. Porto Alegre, UFRGS, 2001.
- SIQUEIRA, M. J. T. **Corpo feminino e estratégias de poder: contribuições a partir de Foucault**. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis: Ed. da UFSC, Edição Especial Temática, p.129-143, 1999.
- TAYLOR, F. **Princípios de Administração Científica**. São Paulo: Atlas, 1985.

- VERTHEIN, M.A.R. Lesões por Esforços Repetitivos: O referencial da subjetividade na doença profissional. In: **Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política** . Niterói: UFF, 1997.
- YENG, L., TEIXEIRA, M., BARBOZA, H. Fisiopatologia da dor nos doentes com LER. In: OLIVEIRA, C.R e col. **Manual prático de LER**. Belo Horizonte: Ed. Health, 1998.
- YENG, L., TEIXEIRA, M., BARBOZA, H. Reabilitação em Lesões por Esforços Repetitivos (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). In: GREVE, J., AMATUZZI, M. **Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia**. São Paulo: Roca, 1999.

# ANEXOS

Anexo 1

Número: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PPG Psicologia Social e Institucional

Projeto: “LER/DORT: UM PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO NO CORPO DO  
TRABALHADOR CONTEMPORÂNEO”

FICHA DE ENTREVISTA

---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ RAMO: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ CBO ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

TEMPO NA FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ AFASTADO OU TRABALHANDO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO MÉDICO: \_\_\_\_\_

---

HISTÓRIA DO TRABALHO:

Atividades Anteriores: \_\_\_\_\_

Com que idade começou a trabalhar? \_\_\_\_\_

Realiza pausas? Quantas? \_\_\_\_\_

Existe exigência de quota de produção? \_\_\_\_\_

Existem fatores biomecânicos agressivos? Quais? \_\_\_\_\_

Quem controla o seu trabalho? \_\_\_\_\_

Você planeja/organiza o seu trabalho? \_\_\_\_\_

Ocorreu um aumento de sua responsabilidade no trabalho? \_\_\_\_\_

Houve um aumento da necessidade de conhecimento técnico no seu trabalho? \_\_\_\_\_

Seu trabalho é valorizado, reconhecido? \_\_\_\_\_

Seu trabalho exige sua total atenção durante todo o seu dia? \_\_\_\_\_

Seu trabalho tem sofrido alguma mudança? Quais? \_\_\_\_\_

Você considera que acompanha as mudanças impostas pela empresa? \_\_\_\_\_

Você considera que as dores que sente tem relação com o trabalho? \_\_\_\_\_

---

### HISTÓRIA DA DOENÇA:

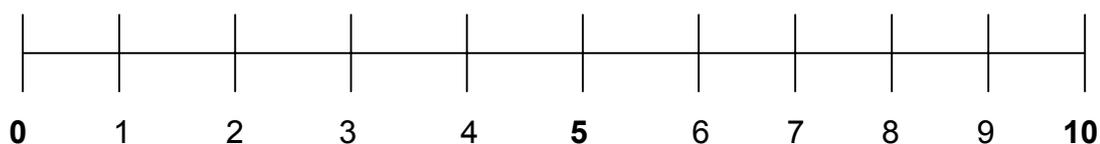
Quando iniciaram os sintomas? \_\_\_\_\_

Quando foi diagnosticado? \_\_\_\_\_

Existem contrações musculares involuntárias por estados de tensão músculo-tendíneos contínuos?

Quais são os pontos dolorosos? \_\_\_\_\_

Conforme graduação abaixo, qual valor que se adequaria ao seu nível de dor, sendo zero correspondente a nenhuma dor e dez a insuportável:



Explique como é essa dor? \_\_\_\_\_

Em que situações sente a piora dessa dor? \_\_\_\_\_

Que tipo de tratamento já foi feito e qual a melhora? \_\_\_\_\_

Classificar o grau de comprometimento das lesões e de incapacitação das AVDs (Atividades de Vida Diárias) conforme classificação abaixo:

Classificação da LER – Lesão por Esforços Repetitivos  
Ambulatório de Doenças Profissionais – Hospital de Clínicas – UFMG\*

Queixas	Exames Membros Superiores
<b>Fase 0</b> Sensação de desconforto ou sensação de peso que aparece nos picos da produção, piora aos finais de jornada, e melhora com repouso	Normal
<b>Fase 1</b> Sensação constante de desconforto ou sensação de peso nos membros superiores relacionados com os movimentos repetitivos com mais de um mês de duração.	Dor a palpação; Dor à movimentação ativa.
<b>Fase 2</b> Dor constante nos membros superiores com pequenos períodos de remissão que agrava com a realização de esforços repetitivos; Inchaço; Não melhora do quadro clínico com tratamento medicamentoso/fisioterapêutico; Interferência nas atividades do trabalho e fora do trabalho.	Dor à palpação, à movimentação ativa e passiva; Aumento de volume; Ausência de sinais sugestivos de compressão de nervos.
<b>Fase 3</b> Acorda à noite com dor, deixa objetos caírem das mãos; Dificuldade para realizar tarefas fora do trabalho, higiene pessoal, lida doméstica.	Presença de sinais sugestivos de compressão de nervos; Edema importante.
<b>Fase 4</b> Dificuldade para realizar movimentos finos; Exacerbação da dor e edema; Impossibilidade de realizar tarefas domésticas e de trabalho; Dificuldade de dormir devido à dor.	Limitação dos movimentos; Força muscular diminuída; Atrofia e/ou deformidades.

\* ASSUNÇÃO, A. A.. Sistema Músculo-Esquelético: Lesões por Esforços Repetitivos (LER). IN: MENDES, R. (org.) Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro. Editora Atheneu, 1995. p.196.

---

PESQUISADORA

## Anexo 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PPG EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

Projeto: LER/DORT: um processo de subjetivação no corpo do trabalhador contemporâneo

---

### **TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

As LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) são um conjunto de distúrbios ou doenças que afetam principalmente músculos, tendões e nervos, ocorrendo mais freqüentemente em braços, pescoço e na parte de cima das costas (região das omoplatas).

Estudos realizados mostram que estes distúrbios se dão na relação que se estabelece entre o trabalhador e o trabalho, e tem como possíveis fatores causais os fatores biomecânicos, os fatores organizacionais e os fatores psicossociais.

Nesta pesquisa será dado o enfoque de como se desenvolve a LER/DORT na relação entre trabalhador e trabalho, e para tal, me disponho a participar.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado dos objetivos da pesquisa e de que ela será realizada através uma entrevista e de uma avaliação física. Informo que todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Sei ainda que as informações sobre a minha pessoa serão mantidas em sigilo (caráter confidencial) e só serão divulgados dados gerais de todos os participantes da pesquisa.

Fui informada que, caso desista da participação nessa pesquisa, deverei avisar a pessoa responsável por esta pesquisa (Angela Peña Ghisleni), assim como qualquer alteração ou situação imprevista que venha ocorrer. Os contatos com a responsável pela pesquisa podem ser feitos através do telefone (51) 99 71 42 90.

Porto Alegre, de de 2002.

\_\_\_\_\_  
Pesquisado

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

## Anexo 3

### Dados profissionais dos entrevistados

	nomes fictícios	idade	sexo	grau instrução	profissão	idade início trabalho	tempo função	carga horária (h/dia)	extras (h/dia)	pausas
1	Maria	51	F	1g.incom.	faxineira	8 anos	3 anos	8		
2	Teresinha	41	F	1g.incom.	masseira	8 anos	3 anos	9		5'-M / 5'-T
3	Salete	53	F	2 grau	faxineira	44 anos	7 meses	8		
4	Beti	46	F	1g.incom.	dietista	29 anos	22 anos	6	2	
5	Nice	30	F	3g.incom.	tesoureira	18 anos	6 meses	8		
6	Júlio	41	M	1g.incom.	operador de câmara fria	8 anos	10 anos	9		
7	Lúcia	45	F	2g.incom.	secretária	18 anos	13 anos	8	4	
8	Ofélia	43	F	1grau	calçadista	8 anos	2 meses	8		
9	Zeni	43	F	2g.incom.	montadora de máq.-ferramentas	18 anos	17 anos	8		10'-M / 10'-T
10	Leo	45	M	1g.incom.	pedreiro	18 anos	18 anos	10		
11	Jana	34	F	1grau	costureira de calçados	8 anos	6 anos	8		5'-M
12	Ivete	28	F	1g.incom.	costureira de calçados	14 anos	4 anos	8		
13	Marta	48	F	2 grau	cozinheira	37 anos	4 anos	12		
14	Paulo	48	M	1grau	mecânico de manutenção	15 anos	5 anos	9		
15	Aurélio	53	M	2g.incom.	eletricista de veículos	16 anos	7 anos	9		10'-M / 10'-T
16	Líria	50	F	1g.incom.	cozinheira	28 anos	20 anos	8	4	
17	Dora	52	F	nenhum	faxineira	12 anos	7 meses	10		
18	Helena	43	F	1g.incom.	calçadista	13 anos	12 anos	8		
19	Catarina	45	F	1g.incom.	calçadista	15 anos	1 ano	8		
20	Isabel	25	F	1g.incom.	trab. de industrialização de alimentos	14 anos	1 ano	9		10'-M
21	Marla	30	F	1g.incom.	costureira de confecção	13 anos	2 meses	9	4	
22	Carlos	41	M	1grau	trab. de preparação de fibras	13 anos	4 anos	8		
23	Ivone	44	F	2 grau	costureira de confecção	5 anos	7 anos	12		
24	Rogério	38	M	2g.incom.	polidor de metais	17 anos	7 meses	8	4	10'-M / 10'-T
25	Célia	36	F	1g.incom.	calçadista	10 anos	3 anos	8	2	
26	Ane	39	F	2 grau	trab. de industrialização de alimentos	27 anos	7 anos	6	2	
27	Ivani	58	F	1g.incom.	faxineira	14 anos	8 anos	10	3	
28	Luciana	53	F	1g.incom.	costureira de confecção	8 anos	28 anos	12	6	
29	Rose	29	F	1g.incom.	faxineira	8 anos	10 meses	9		
30	Ruth	36	F	1g.incom.	embaladora à mão	6 anos	3 anos	9		
31	Leonice	51	F	1g.incom.	confeccionadora de esponjas	16 anos	10 anos	8	3	
32	José	32	M	1g.incom.	montador de calçados	14 anos	3 anos	9		
33	Clara	43	F	3g.incom.	telefonista	15 anos	1 ano	6		5'-M
34	Márcia	29	F	1g.incom.	costureira de calçados	14 anos	4 anos	9		
35	Angélica	50	F	1g.incom.	costureira de calçados	8 anos	5 anos	9		
36	Fátima	43	F	1g.incom.	alimentadora de linha de produção	17 anos	4 anos	8		
37	Vera	46	F	1grau	agricultora	6 anos	33 anos	4		
38	Viviane	39	F	1g.incom.	tecelã de malhas, à máquina	8 anos	5 anos	8		
39	Conceição	42	F	1g.incom.	calçadista	10 anos	6 meses	9		
40	Valmir	33	M	1g.incom.	calçadista	16 anos	1 ano	9		
41	Elaine	39	F	1grau	trabalhadora de pecuária	20 anos	3 anos	16		15'-T
42	Paula	39	F	1g.incom.	cozinheira	5 anos	1 ano	6	4	
43	Lourdes	43	F	1g.incom.	faxineira	18 anos	1 ano	8		
44	Francisca	30	F	1g.incom.	calçadista	14 anos	4 anos	9	5	
45	Antônio	46	M	1g.incom.	armador de estrutura de concreto	17 anos	1 ano	9		
46	Carmem	44	F	1g.incom.	cozinheira	19 anos	14 anos	6		
47	Dinah	47	F	1g.incom.	forjadora	7 anos	5 anos	9		
48	Débora	43	F	3g.incom.	operador de telemarketing	16 anos	4 anos	6	6	
49	Andrea	53	F	1grau	estofadora	22 anos	10 anos	8	4	
50	Adão	31	M	1g.incom.	costureiro de calçados	10 anos	9 anos	8	4	

## Dados da situação profissional e do início do adoecimento dos entrevistados

	nomes fictícios	situação profissional	tempo trabalho/ início sintomas	início sintomas
1	Maria	trabalhando	2 anos	1 ano
2	Teresinha	desempregado	3 anos antes	8 anos
3	Salete	trabalhando	2 anos antes	3 anos
4	Beti	afastado - 6 anos	21 anos	7 anos
5	Nice	trabalhando	1 mês	6 meses
6	Júlio	trabalhando	8 anos	2 anos
7	Lúcia	afastado - 1 ano	12 anos	2 anos
8	Ofélia	afastado - 1 ano	1 ano antes	3 anos
9	Zeni	trabalhando	10 anos	7 anos
10	Leo	afastado - 2 anos	10 anos	10 anos
11	Jana	desempregado	3 anos	2 anos
12	Ivete	afastado - 6 anos	4 anos	6 anos
13	Marta	afastado - 1 ano	2 anos	3 anos
14	Paulo	afastado - 1 ano	1 mês	6 anos
15	Aurélio	afastado - 2 anos	4 anos	5 anos
16	Líria	afastado - 2 anos	12 anos	10 anos
17	Dora	afastado - 3 anos	7 meses	3 anos
18	Helena	afastado - 2 anos	8 anos	6 anos
19	Catarina	afastado - 4 anos	1 mês	5 anos
20	Isabel	afastado - 1 mês	8 meses	5 meses
21	Marla	trabalhando	3 anos antes	4 anos
22	Carlos	afastado - 2 anos	4 anos	2 anos
23	Ivone	afastado - 7 meses	6 anos	2 anos
24	Rogério	afastado - 9 meses	6 meses	10 meses
25	Célia	afastado - 2 anos	1 ano	4 anos
26	Ane	afastado - 2 anos	6 anos	3 anos
27	Ivani	afastado - 2 meses	7 anos antes	15 anos
28	Luciana	afastado - 8 meses	26 anos	3 anos
29	Rose	afastado - 6 meses	6 meses	10 meses
30	Ruth	afastado - 6 anos	2 anos	7 anos
31	Leonice	afastado - 4 anos	6 anos	8 anos
32	José	afastado - 3 meses	2 anos	1 ano
33	Clara	trabalhando	6 anos antes	7 anos
34	Márcia	afastado - 1 ano	1 mês	5 anos
35	Angélica	trabalhando	2 anos	3 anos
36	Fátima	afastado - 4 anos	3 anos	5 anos
37	Vera	afastado - 7 anos	33 anos	7 anos
38	Viviane	desempregado	2 anos	3 anos
39	Conceição	afastado - 2 anos	6 meses	2 anos
40	Valmir	afastado - 3 anos	1 ano	3 anos
41	Elaine	afastado - 4 meses	8 meses	3 anos
42	Paula	afastado - 2 anos	1 mês	3 anos
43	Lourdes	afastado - 1 mês	7 meses	6 meses
44	Francisca	afastado - 2 meses	2 anos	2 anos
45	Antônio	afastado - 1 mês	4 anos antes	5 anos
46	Carmem	afastado - 3 anos	12 anos	5 anos
47	Dinah	afastado - 1 ano	1 ano antes	7 anos
48	Débora	afastado - 2 anos	2 anos	4 anos
49	Andrea	afastado - 2 anos	9 anos	3 anos
50	Adão	afastado - 1 ano	9 anos	1 ano

## Dados das lesões dos entrevistados

	nomes fictícios	diagnóstico	dor	estágio LER
1	Maria	Epicondilite/Síndrome Impacto/STC	8	fase 3
2	Teresinha	Epicondilite/Síndrome Impacto /STC/Tenossinovite	9	fase 3
3	Salete	Fibromialgia/STC/Tenossinovite	10	fase 3
4	Beti	Epicondilite/Síndrome Impacto/Síndrome Miofascial /STC	9	fase 4
5	Nice	Cervicalgia	6	fase 1
6	Júlio	Epicondilite	7	fase 3
7	Lúcia	STC	7	fase 4
8	Ofélia	Cervicalgia/Síndrome Impacto/STC/Tenossinovite	8	fase 4
9	Zeni	Epicondilite/Síndrome Impacto/Síndrome Miofascial/ STC/ Tenossinovite.	6	fase 4
10	Leo	Hérnia discal cervical	9	fase 3
11	Jana	Lombociatalgia	9	fase 3
12	Ivete	STC	8	fase 4
13	Marta	Epicondilite/ Síndrome Impacto/ STC	8	fase 4
14	Paulo	Síndrome Impacto/Síndrome Miofascial /STC	8	fase 3
15	Aurélio	Síndrome Impacto	3	fase 2
16	Líria	Epicondilite /Síndrome Impacto /STC	5	fase 4
17	Dora	Epicondilite / Síndrome Impacto	7	fase 4
18	Helena	Epicondilite /Síndrome Impacto /STC/Tendinite De Quervain	7	fase 4
19	Catarina	Fibromialgia/STC	8	fase 4
20	Isabel	Tenossinovite	5	fase 3
21	Marla	Síndrome Impacto /Tenossinovite	5	fase 4
22	Carlos	Síndrome Cubital	7	fase 3
23	Ivone	Síndrome Impacto /Tendinite	7	fase 4
24	Rogério	Epicondilite /Cervicalgia/Síndrome Impacto/STC/Tendinite de Quervain	7	fase 4
25	Célia	Epicondilite /Síndrome Miofascial /STC	6	fase 4
26	Ane	Epicondilite /Síndrome Impacto /STC	8	fase 4
27	Ivani	Síndrome Impacto	9	fase 4
28	Luciana	Síndrome Impacto /Tenossinovite.	8	fase 4
29	Rose	Tenossinovite	10	fase 4
30	Ruth	Síndrome Miofascial /STC	9	fase 4
31	Leonice	STC	9	fase 4
32	José	Tenossinovite	7	fase 3
33	Clara	Síndrome Impacto	7	fase 4
34	Márcia	STC	7	fase 4
35	Angélica	Síndrome Impacto	5	fase 4
36	Fátima	Epicondilite /hérnia discal lombar/Síndrome Miofascial/STC/Tenossinovite	7	fase 4
37	Vera	Epicondilite /Síndrome Impacto /STC	7	fase 4
38	Viviane	Cervicalgia/Epicondilite /Síndrome Impacto /STC/Tenossinovite	8	fase 4
39	Conceição	Cervicalgia/STC	4	fase 4
40	Valmir	STC/Tenossinovite	10	fase 3
41	Elaine	Epicondilite /Fibromialgia/Síndrome Impacto /STC	8	fase 4
42	Paula	STC	8	fase 4
43	Lourdes	Síndrome Impacto /Tenossinovite	5	fase 4
44	Francisca	Fibromialgia/Síndrome Miofascial /STC	9	fase 4
45	Antônio	Síndrome Impacto	8	fase 2
46	Carmem	STC	8	fase 4
47	Dinah	Epicondilite /Síndrome Impacto /STC	7	fase 4
48	Débora	Epicondilite /Síndrome Impacto /STC	8	fase 4
49	Andrea	Síndrome Impacto /STC/Tendinite De Quervain	7	fase 4
50	Adão	Síndrome Impacto	7	fase 3